

# INFORME ANUAL 2021





# Informe Anual 2021



Tirada: 60 ejemplares

Edita: DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA

Calle Reyes Católicos, 21

41001 SEVILLA

Teléfono de la Defensoría de la Infancia: 900 506 113

Teléfono: 954 21 21 21

Fax: 954 21 44 97

<http://www.defensordelmenordeandalucia.es>

[defensor@defensordelmenordeandalucia.es](mailto:defensor@defensordelmenordeandalucia.es)



Esta publicación está sujeta a una licencia de reconocimiento: Compartir Igual 4.0 de Creative Commons.

La licencia se puede consultar en la siguiente dirección:

[http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es\\_ES](http://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.es_ES)

Depósito legal: SE-1521-2005

Maquetación: PUBLICARTIS - [www.publicartis.com](http://www.publicartis.com)

Imprime: Podiprint - <https://www.podiprint.com/>

DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA  
DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ  
**INFORME ANUAL**

2021

INFORME AL PARLAMENTO DE ANDALUCÍA  
DANDO CUENTAS DE LA GESTIÓN REALIZADA  
POR LA DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y  
ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA  
EN EL AÑO 2021



ANDALUCÍA JUNIO 2022

# Índice

1 PRESENTACIÓN	7	2.4.4.1 Víctimas mortales por violencia de género	68
2 DATOS CUANTITATIVOS DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS EN ANDALUCÍA	13	2.4.4.2 Evolución de la violencia de género en personas menores de 18 años: víctimas y denunciadas	71
2.1 Población menor de 18 años residente en Andalucía	14	2.4.4.3 Chicos y chicas menores de 18 años enjuiciados y con sentencias firmes condenatorias por violencia de género en Andalucía	72
2.1.1 Datos poblacionales	14	2.5 SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL	73
2.1.2 Población menor de edad con nacionalidad extranjera	17	3 ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA. QUEJAS Y CONSULTAS	79
2.1.3 Natalidad	20	3.1 Quejas	80
2.1.4 Mortalidad infantil	22	3.1.1 Datos cuantitativos	80
2.2 Sistema educativo en Andalucía	24	3.1.2 Temática de las quejas.	81
2.3 Sistema de Protección	34	3.1.2.1 Derecho a la protección de la salud	81
2.3.1 Medidas de Protección para menores de edad	34	3.1.2.2 Derecho a la educación.	87
2.3.2 Niños, niñas y adolescentes extranjeros no acompañados	41	3.1.2.2.1 Educación Infantil 0-3 años	91
2.4 Menores de edad en situación de vulnerabilidad	47	3.1.2.2.2 Escolarización del alumnado	93
2.4.1 Pobreza y dificultades económicas	47	3.1.2.2.3 Instalaciones escolares	99
2.4.2 Salud mental infantil y juvenil	52	3.1.2.2.4 Servicios educativos complementarios	101
2.4.2.1 Atención a la salud mental en personas menores de edad	52	3.1.2.2.5 Equidad en la Educación	109
2.4.2.2 Personas menores de edad atendidas en unidades de salud mental	52	3.1.2.2.6 Convivencia escolar	116
2.4.3 Maltrato infantil	61	3.1.2.2.7 Enseñanzas en Régimen Especial	117
2.4.3.1 Sistema de Maltrato Infantil Intrafamiliar (SIMIA)	61		
2.4.4 Víctimas de violencia de género menores de edad	68		

3.1.2.3 El hogar en que residen las personas menores de edad.	118	3.1.2.6.4 Personas menores con especiales problemas de comportamiento	184
3.1.2.3.1 Derecho a una vivienda digna	118	3.1.2.7 Maltrato a personas menores de edad	187
3.1.2.3.2 Movilidad en condiciones de seguridad, accesibilidad universal y otras cuestiones urbanísticas	124	3.1.2.8 Intervención del Ente público de Protección de Menores	194
3.1.2.4 Derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado.	126	3.1.2.8.1 Declaraciones de desamparo, tutela y guarda	194
3.1.2.5 Derecho a la protección en el seno familiar	130	3.1.2.8.2 Ejercicio de la tutela por parte del Ente Público	199
3.1.2.5.1 Conflictos en el seno de la familia	130	3.1.2.8.3 Acogimiento familiar	203
3.1.2.5.2 Puntos de encuentro familiar	136	3.1.2.8.4 Acogimiento residencial	213
3.1.2.5.3 Menores de edad cuyas madres han sufrido violencia de género	141	3.1.2.8.5 Adopción	224
3.1.2.5.4 Familia numerosa	144	3.1.2.9 Responsabilidad penal de las personas menores de edad	229
3.1.2.5.5 Ayudas económicas familiares	151	3.1.2.10 Derecho al juego y a disfrutar momentos de ocio	237
3.1.2.5.6 Registro de parejas de hecho	156	3.1.2.10.1 Parques infantiles	237
3.1.2.6 Derecho a recibir protección de los poderes públicos	158	3.1.2.10.2 Otras actividades de ocio	243
3.1.2.6.1 Denuncias a la Defensoría de la situación de riesgo de menores de edad	158	3.1.2.11 Derecho al Deporte	249
3.1.2.6.2 Supervisión de las actuaciones de los Servicios Sociales Comunitarios	166	3.1.2.12 Derecho de los niños y niñas en relación con servicios de interés general y consumo	253
3.1.2.6.3 Infancia y adolescencia migrante	172	3.1.2.13 Infancia y adolescencia ante la Administración de Justicia.	264
		3.1.2.14 Las personas menores de edad en el ámbito del empleo público.	267

3.1.2.14.1 Conciliación familiar dentro del empleo público.	267
3.1.2.14.2 Concepto "peligrosidad" asignado al personal técnico de los servicios de protección de menores.	268
3.1.2.14.3 Cobertura de las vacantes de PTIS	271
3.2 CONSULTAS	272
3.2.1 Datos cuantitativos	272
3.2.2 Temática de las consultas	273
3.2.2.1 Derecho a la salud	273
3.2.2.2 Derecho a la educación	276
3.2.2.3 Derecho a la vivienda	279
3.2.2.4 Derecho a la protección	281
4 RELACIONES INSTITUCIONALES	287
4.1 Colaboración con los agentes sociales	288
4.2 Colaboración con otras Defensorías y Organismos Públicos	293
5 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE DERECHOS	303
5.1 La voz de niños y niñas: El consejo de participación de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia	304

5.2 Conmemoración del Día de la Infancia: XIV Edición del Premio de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia	323
6 LA SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL: UNA PRIORIDAD EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ANDALUZAS	329
6.1 Atender la salud mental en la adolescencia: un beneficio para toda la sociedad	330
6.2 Una loable pero insuficiente e inconclusa reforma psiquiátrica	333
6.3 Defendiendo los derechos de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental	342
6.4 La pandemia incrementa y agrava los problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes	363
6.5 El suicidio: la pandemia invisible	372
6.6 Algunas propuestas de mejora para la atención a los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia	379
6.6.1 Incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento	380
6.6.2 Un sistema de información de datos que permita conocer la realidad y magnitud del problema	385



---

6.6.3 Incrementar las medidas de prevención y detección precoz de la enfermedad mental en las personas menores de edad	<b>388</b>
--	------------

---

6.6.4 La lucha contra el suicidio: una actuación específica de prevención del suicidio de la población infantil y juvenil en Andalucía	<b>391</b>
--	------------

---

6.6.5 Un nuevo impulso para mejorar la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía	<b>395</b>
--	------------

---

<b>7 ANEXO ESTADÍSTICO</b>	<b>399</b>
----------------------------	------------

---

7.1 Relación de actuaciones de oficio	<b>400</b>
---------------------------------------	------------

---

7.2 Datos estadísticos	<b>402</b>
------------------------	------------

---

Índice de tablas	<b>424</b>
------------------	------------

---

Índice de gráficos	<b>427</b>
--------------------	------------



# Informe Anual 2021



## 1 PRESENTACIÓN







Ofrecemos en las siguientes páginas un relato de las actuaciones realizadas por la Institución en defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes en Andalucía durante 2021. Un año que, de nuevo, ha estado marcado por la Covid-19. La pandemia nos está enfrentado a una grave crisis económica y social que se ha cobrado la vida de miles de personas y que está aumentando la brecha de la desigualdad ya existente.

Hemos de lamentar que, cuando todavía no hemos superado la pandemia, nos toca vivir una de las peores lacras que puede afectar a la humanidad: la guerra de Ucrania. Una tragedia que, como todos los conflictos bélicos, está afectando de manera singular a niños y niñas. Menores de edad que han perdido la vida durante los ataques o, en el mejor de los casos, se han visto obligados a abandonar sus hogares huyendo del terror y la miseria.

Al cierre de este informe se calcula que más de cuatro millones de niños ucranianos han tenido que dejar el país como consecuencia de la invasión rusa, convirtiéndose en refugiados o desplazados por la guerra. Los más afortunados abandonaron Ucrania acompañados de sus familias. El resto ha tenido que iniciar el peregrinaje solos. Han podido salvarse del evidente peligro físico que supone la guerra, sí; pero para estos niños y niñas su seguridad y bienestar siguen comprometidos por los riesgos que les acechan de enfrentarse a una nueva lacra: la trata de seres humanos.

Quiero aprovechar estas líneas para condenar de nuevo la guerra que está viviendo el pueblo ucraniano por la invasión rusa. Estamos ante una flagrante violación de la legalidad internacional y del derecho internacional humanitario. Por eso quiero reiterar, como defensor de los derechos de la infancia, nuestro llamamiento para fomentar la paz por el bien de la democracia y la humanidad. La guerra está ocasionando una grave crisis de derechos de la niñez que podría durar generaciones. Debemos colaborar a poner fin al conflicto y ayudar a los refugiados.

Les hablo como Defensor de la Infancia y Adolescencia ya que en agosto de 2021 entró en vigor la Ley 4/2021, de 27 de julio, de infancia y adolescencia en Andalucía. Una norma que nace con la vocación de garantizar una protección a las personas menores de edad en el ámbito del territorio andaluz, atender tanto a las necesidades que ya venían existiendo, como a las que han ido surgiendo en tiempos más recientes.

La norma ha sido aprovechada por el legislador para recoger las aportaciones singulares de esta figura y su encaje en el Defensor del Pueblo Andaluz, más

allá del mero cambio de denominación, ahora “Defensoría de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía”. Esta iniciativa contribuirá sin duda a otorgar mayor seguridad jurídica a las funciones que en la práctica venimos desarrollando para la defensa y protección de los derechos y libertades de las personas menores de edad en nuestra Comunidad Autónoma.

La especial dedicación a los derechos de la infancia y adolescencia que contempla el nuevo Estatuto de Autonomía, las directrices establecidas por el Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, junto con el incremento de la aspiración de la sociedad andaluza por dar una mayor trascendencia y seguridad jurídica al desarrollo y protección de los derechos de las personas menores de edad, son razones que han servido de justificación para que la nueva Ley de la Infancia y Adolescencia amplíe el ámbito de funciones y competencias de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia en Andalucía.

Como principal novedad hemos de destacar la ampliación del ámbito de supervisión para garantizar los derechos de niños, niñas y adolescentes que se extiende no solo a las administraciones públicas sino también a cuantas entidades públicas o privadas presten servicios a la infancia y adolescencia en Andalucía.

Además, la Ley señalada reconoce como funciones recibir y tramitar denuncias sobre posibles situaciones de riesgo de los derechos de las personas menores de edad, trasladando estas situaciones a las correspondientes administraciones públicas de Andalucía para que adopten medidas destinadas a su protección; promover el conocimiento, la divulgación y el ejercicio de los derechos de la infancia y adolescencia; y proponer fórmulas de mediación, conciliación o acuerdos que faciliten la solución de conflictos de trascendencia social que afectan a las personas menores de edad.

La ley de infancia contiene asimismo el mandato de que la Institución presente anualmente ante el Parlamento de Andalucía un informe sobre la gestión realizada por la Defensoría de la Infancia y Adolescencia. Por tanto, este informe responde al cumplimiento de la obligación legal señalada.

Por lo que se refiere a la estructura de este informe anual, la memoria comienza con un análisis cuantitativo que aporta datos, cifras y parámetros relativos a la población menor de edad, su educación, salud, sistema de protección y actuaciones judiciales en asuntos de menores. Un año más



hemos de agradecer la inestimable colaboración del Observatorio para la Infancia en Andalucía en la elaboración de este apartado.

El relato pormenorizado de la actividad de la Defensoría a partir de las quejas tramitadas y de las consultas recibidas se plasma en el capítulo 3, para continuar el capítulo 4 describiendo la actividad institucional en su propósito de acercamiento a la ciudadanía, con especial relevancia a niños, niñas y jóvenes.

Por su parte, el capítulo 5 describe la actividad de promoción y divulgación de derechos, con mención al trabajo realizado por los chicos y chicas del Consejo de participación de la Institución denominado “e-Foro de Menores”, recogiendo interesantes sugerencias de sus componentes para conocimiento de la sociedad.

Viene siendo práctica habitual que la Memoria incida en aquellos asuntos que mayor relevancia social o actualidad han tenido a lo largo del ejercicio. Este año el tema seleccionado ha sido la salud mental infantil y juvenil. Las reclamaciones que recibimos sobre los problemas de la salud mental de niños, niñas y adolescentes destacan por la fragilidad de los afectados y, simultáneamente, ponen en evidencia las carencias del Sistema sanitario público. Asistimos a un importante e inaplazable reto al que, a pesar de los avances realizados en los últimos años, todavía no se han destinado todos los medios y recursos necesarios especializados para afrontarlo de forma adecuada.

Analizamos los problemas para garantizar el derecho a la salud de las personas menores de edad afectadas por patologías mentales y cómo esta situación se ha visto agravada por la pandemia, especialmente en las personas más vulnerables. Ciertamente la Covid-19 ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas necesarias que se han implementado para afrontar la crisis sanitaria. Además de las consiguientes dificultades para acceder a los servicios de salud mental, la situación de pandemia ha supuesto la privación de los beneficios de la socialización, la frustración de las expectativas personales, la proliferación del miedo y la incertidumbre por la salud propia o familiar y el incremento de problemas económicos y laborales, entre otros perjuicios.

En este contexto, formulamos una serie de propuestas que pueden ayudar a alcanzar el efectivo ejercicio de los derechos de la persona menor de edad afectada. Para tal fin es necesario que la salud mental de niños, adolescentes

y jóvenes ocupe un lugar destacado en las políticas de recuperación de la crisis provocada por la pandemia. Es preciso que la salud mental infanto-juvenil constituya una prioridad en las políticas públicas de Andalucía.

Este ha sido nuestro trabajo. Disponemos ahora de un nuevo escenario para desarrollar nuestro cometido en la protección y defensa de los derechos de niños, niñas y adolescentes andaluces que obligará a esta Institución a incrementar sus esfuerzos y trabajo. Tenemos por delante, pues, nuevos e importantes retos. Debemos ser la Institución que representa a una nueva infancia y adolescencia, más participativa, más comprometida con su crecimiento y su entorno, de este tiempo. Y queremos también que la nueva denominación y funciones de la Defensoría sea un fiel reflejo de esta población en continuo crecimiento, que desde la infancia hasta la adolescencia va aprendiendo sobre sus derechos para llegar a formar una edad adulta más justa, más igualitaria.

En esta ardua pero apasionante e ilusionante tarea continuaremos trabajando.

Andalucía, abril de 2022

*Jesús Maeztu Gregorio de Tejada*  
*Defensor de la Infancia y Adolescencia de Andalucía*  
*Defensor del Pueblo Andaluz*



# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## 2 DATOS CUANTITATIVOS DE PERSONAS MENORES DE 18 AÑOS EN ANDALUCÍA



## 2.1 Población menor de 18 años residente en Andalucía

### 2.1.1 Datos poblacionales

En 2021 la población andaluza entre 0 y 17 años empadronada fue 1.564.022, siendo un 51,4% chicos (803.999) y 48,6% chicas (760.023). Suponen un 18,5% del total de población residente en Andalucía, y un 19,2% respecto al total de chicos y chicas menores de 18 años residente en España.

Los chicos y chicas entre 12 y 14 años son el grupo más numeroso, suponen un 19,2% (300.756), seguidos del grupo entre 15 y 17 años que suponen un 18,2% (284.116).

**Tabla 1: Población de 0 a 17 años según sexo y edad. Andalucía, 2021**

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
0 años	60.429	3,9%	30.870	3,8%	29.559	3,9%
1 año	68.641	4,4%	35.238	4,4%	33.403	4,4%
2 años	71.751	4,6%	36.874	4,6%	34.877	4,6%
3 años	76.344	4,9%	39.262	4,9%	37.082	4,9%
4 años	81.321	5,2%	41.897	5,2%	39.424	5,2%
5 años	82.779	5,3%	42.658	5,3%	40.121	5,3%
6 años	84.762	5,4%	43.482	5,4%	41.280	5,4%
7 años	83.461	5,3%	43.046	5,4%	40.415	5,3%
8 años	88.506	5,7%	45.624	5,7%	42.882	5,6%
9 años	91.244	5,8%	46.794	5,8%	44.450	5,8%
10 años	93.650	6,0%	48.229	6,0%	45.421	6,0%
11 años	96.262	6,2%	49.479	6,2%	46.783	6,2%
12 años	102.143	6,5%	52.679	6,6%	49.464	6,5%
13 años	98.893	6,3%	50.746	6,3%	48.147	6,3%
14 años	99.720	6,4%	51.370	6,4%	48.350	6,4%
15 años	96.895	6,2%	49.517	6,2%	47.378	6,2%
16 años	94.531	6,0%	48.713	6,1%	45.818	6,0%
17 años	92.690	5,9%	47.521	5,9%	45.169	5,9%
<b>Total 0-17 años</b>	<b>1.564.022</b>	<b>100%</b>	<b>803.999</b>	<b>100%</b>	<b>760.023</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes. 2021. INE

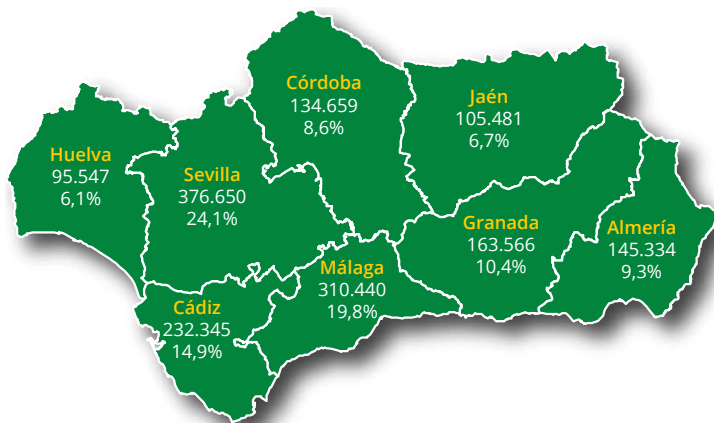
**Tabla 2: Población de 0 a 17 años según grupos de edad y sexo. Andalucía, 2021**

	Ambos sexos		Hombres		Mujeres	
	N	%	N	%	N	%
0-2 años	200.821	12,8%	102.982	12,8%	97.839	12,9%
3-5 años	240.444	15,4%	123.817	15,4%	116.627	15,3%
6-8 años	256.729	16,4%	132.152	16,4%	124.577	16,4%
9-11 años	281.156	18,0%	144.502	18,0%	136.654	18,0%
12-14 años	300.756	19,2%	154.795	19,3%	145.961	19,2%
15-17 años	284.116	18,2%	145.751	18,1%	138.365	18,2%
<b>Total 0-17 años</b>	<b>1.564.022</b>	<b>100%</b>	<b>803.999</b>	<b>100%</b>	<b>760.023</b>	<b>100%</b>

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

En Sevilla (376.650) y Málaga (310.440) residen el mayor número de chicos y chicas menores de 18 años, suponen un 24,1% y 19,8% respectivamente de la población menor de edad empadronada en Andalucía. La tercera provincia con mayor población infantil y adolescente es Cádiz (232.345) con un 14,9%, por el contrario, Huelva (95.547) con un 6,1% de población menor de edad y Jaén (105.481) con un 6,7%, son las provincias que registran un menor número de chicos y chicas de 0 a 17 años.

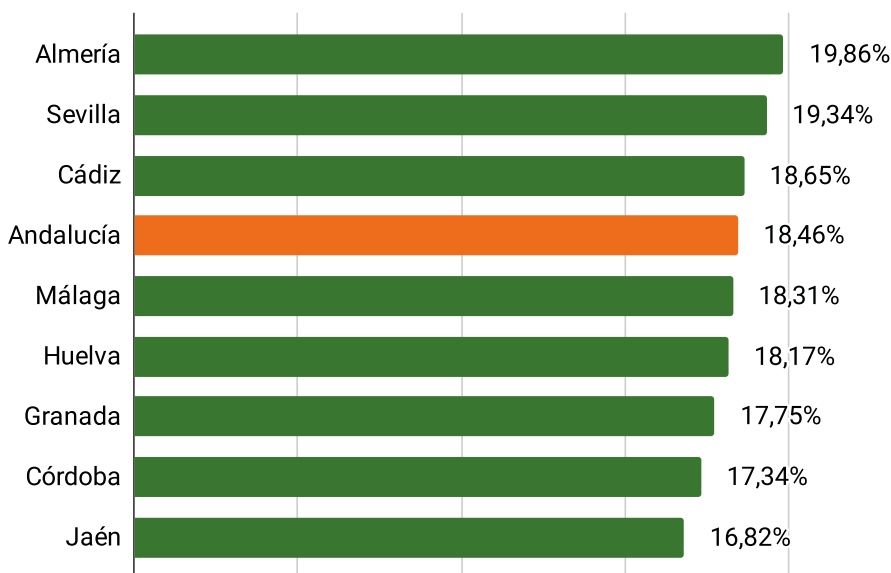
**Gráfico 1: Población menor de 18 años según provincia. Andalucía, 2021**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

La población menor de 18 años supone un 18,5% del total de población de la comunidad, y en este sentido, Almería (19,9%), Sevilla (19,3%) y Cádiz (18,6%) cuentan con un peso mayor de la población joven respecto a la población total en cada provincia. Por el contrario, Jaén (16,8%) y Córdoba (17,3%) son las provincias en las que la población menor de edad cuenta con un menor peso.

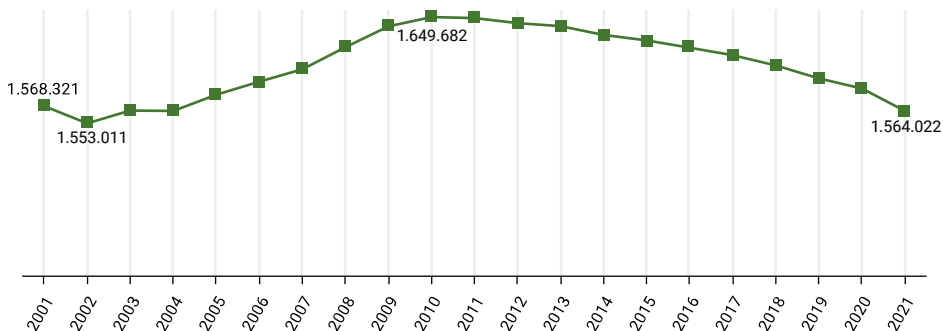
**Gráfico 2: Porcentaje de población menor de 18 años respecto al total de la población según provincias. Andalucía, 2021**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

La evolución de la población menor de edad en estos últimos 20 años tiene dos periodos destacados, desde 2002 a 2010 la población tuvo una evolución ascendente, pero desde 2010 hasta 2021 ha sufrido un descenso continuado, con una pérdida de efectivos del 5,2%.

Gráfico 3: Gráfico 3. Evolución de la población menor de 18 años. Andalucía, 2001-2021



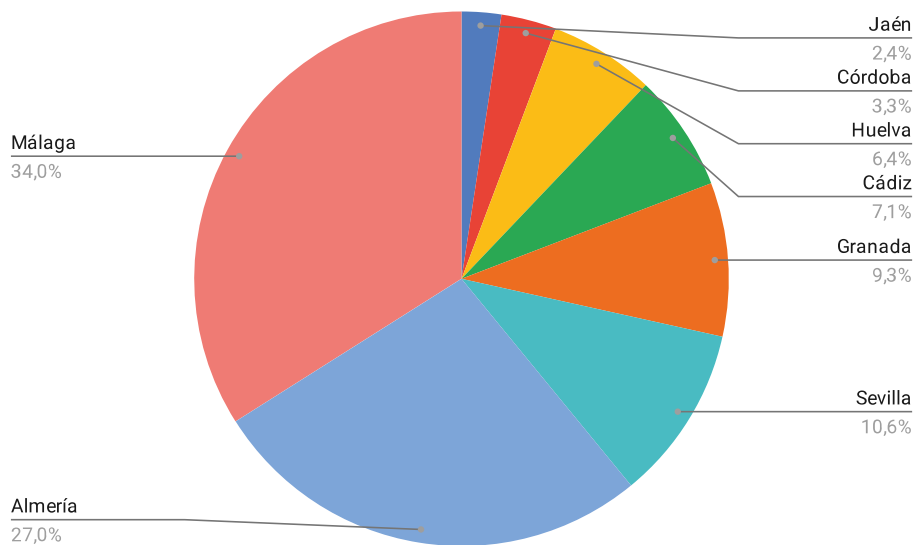
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

### 2.1.2 Población menor de edad con nacionalidad extranjera

La población menor de edad con nacionalidad extranjera empadronada en Andalucía fue de 111.674, un 51,6% fueron chicos (57.607) y un 48,4% (54.067) chicas. Suponen un 7,1% respecto al total de chicos y chicas menores de edad de la comunidad; además suponen un 15,7% del total de población extranjera empadronada en Andalucía.

Entre las provincias andaluzas, Málaga con un 34% (37.928) y Almería con un 27% (30.122) cuentan con el mayor número de niños y niñas con nacionalidad extranjera entre 0 y 17 años. Por el contrario, Jaén con un 2,4% (2.675) y Córdoba con un 3,3% (3.732) son las provincias con menor número de chicos y chicas de nacionalidad extranjera.

Gráfico 4: Distribución de la población menor de 18 años de nacionalidad extranjera. Andalucía, 2021

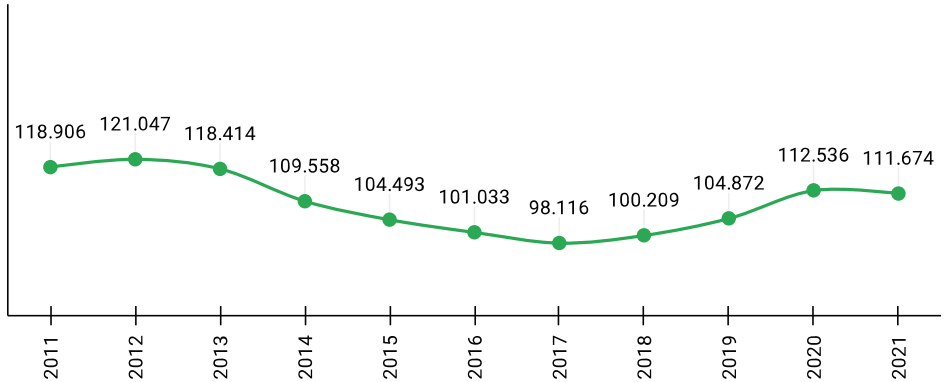


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

La evolución de la población con nacionalidad extranjera menor de edad empadronada en estos últimos diez años ha tenido dos periodos reseñables, desde 2012 a 2017 hubo un descenso continuado del 18,9%. A partir de 2017 se incrementa la población menor de 18 años en un 13,8%.



Gráfico 5: Evolución de la población menor de 18 años de nacionalidad extranjera. Andalucía, 2011-2021



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

Almería (26,6%) y Málaga (34,3%) cuentan con una mayor proporción de población menor de 18 años con nacionalidad extranjera entre las provincias andaluzas, por el contrario, Jaén (2,3%) y Córdoba (3,5%) registran el menor número de población infantil y adolescente con nacionalidad extranjera. Almería cuenta con un 20,5% de población con nacionalidad extranjera respecto al total de chicos y chicas en la provincia, en Málaga suponen el 12,3% de este segmento poblacional.

Tabla 3: Población entre 0 y 17 años con nacionalidad extranjera según provincia.

	Total 0-17 años	Distribución	% respecto total edades	% respecto total 0-17 años
Almería	30.122	27,0%	19,3%	20,7%
Cádiz	7.906	7,1%	15,6%	3,4%
Córdoba	3.732	3,3%	17,1%	2,8%
Granada	10.382	9,3%	15,4%	6,3%
Huelva	7.106	6,4%	14,7%	7,4%
Jaén	2.675	2,4%	15,8%	2,5%
Málaga	37.928	34,0%	13,9%	12,2%
Sevilla	11.823	10,6%	15,3%	3,1%

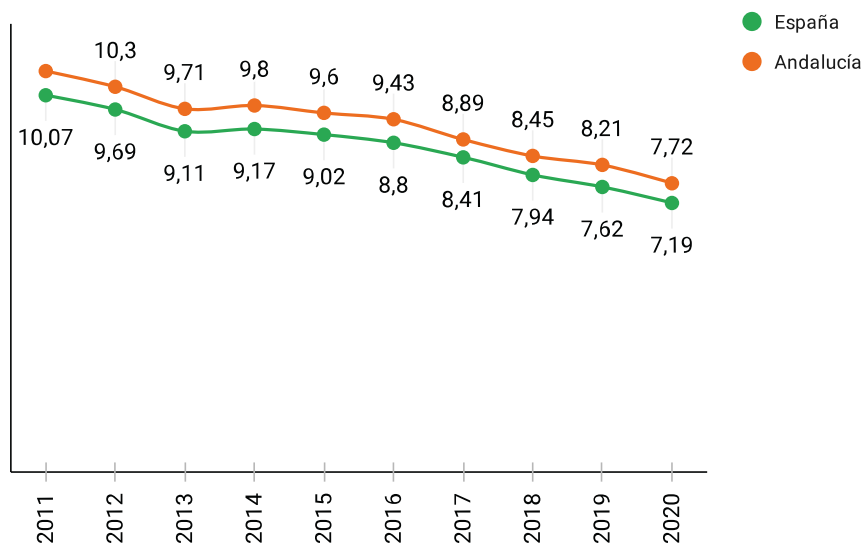
Andalucía	111.674	100%	15,70%	7,10%
-----------	---------	------	--------	-------

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Estadísticas del Padrón Municipal de Habitantes, 2021. INE

### 2.1.3 Natalidad

En 2020 Andalucía registró una tasa bruta de natalidad de 7,7 nacidos por cada 1.000 habitantes, supone un descenso respecto al año anterior en 2019. Esta tasa fue de 8,21, lo que afianza la evolución descendente de los últimos años.

Gráfico 6: Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2011 - 2020



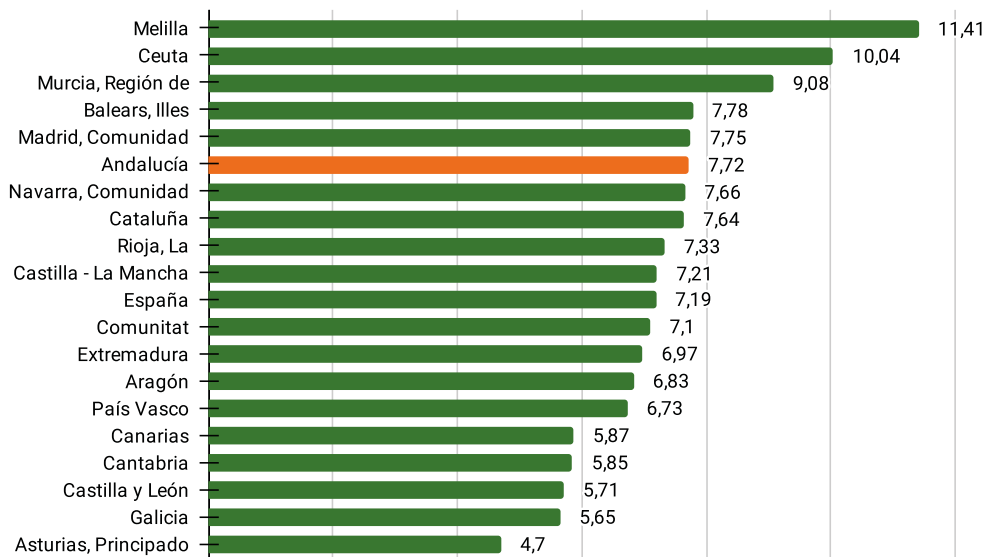
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de Indicadores demográficos básicos, 2022. INE

La tasa registrada en Andalucía es superior a la media española, donde se registró una tasa de 7,19 nacimientos por cada 1.000 habitantes, situándose en valores similares a los de la Comunidad de Madrid (7,75) o la Comunidad Foral de Navarra (7,66). La comunidad con una menor tasa de natalidad es el Principado de Asturias (4,7).





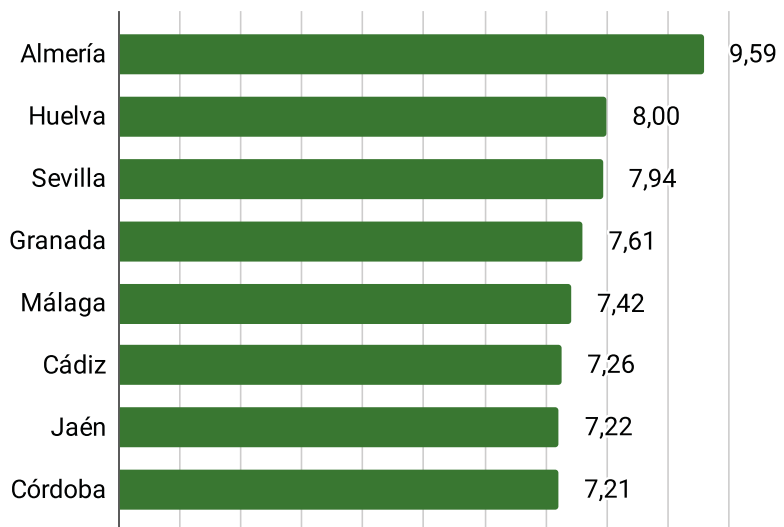
Gráfico 7: Tasa bruta de natalidad según comunidad autónoma. España, 2020



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de Indicadores Demográficos Básicos, 2022. INE

En cuanto a las provincias andaluzas, Almería (9,59), Huelva (8,0) y Sevilla (7,94) registran una tasa bruta de natalidad por encima de la media andaluza, por el contrario, Córdoba (7,21) y Jaén (7,22) son las provincias con menor tasa dentro de la comunidad.

Gráfico 8: Tasa bruta de natalidad según provincia. Andalucía, 2019



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos, edición 2020. INE

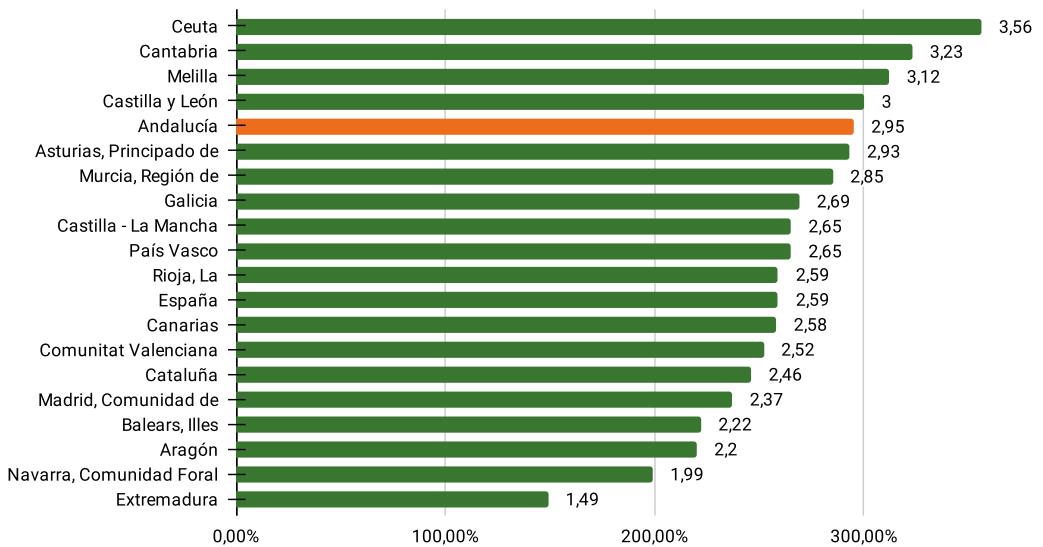
#### 2.1.4 Mortalidad infantil

La tasa de mortalidad infantil en Andalucía en 2020 se situó en 2,95 defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, respecto al año anterior es una tasa con un leve descenso (en 2019 fue de 3,05), siguiendo con la tendencia descendente de los últimos años.

La tasa andaluza es algo más elevada que la media española (2,59), con valores similares a comunidades como Castilla y León (3,00) o Principado de Asturias (2,93).



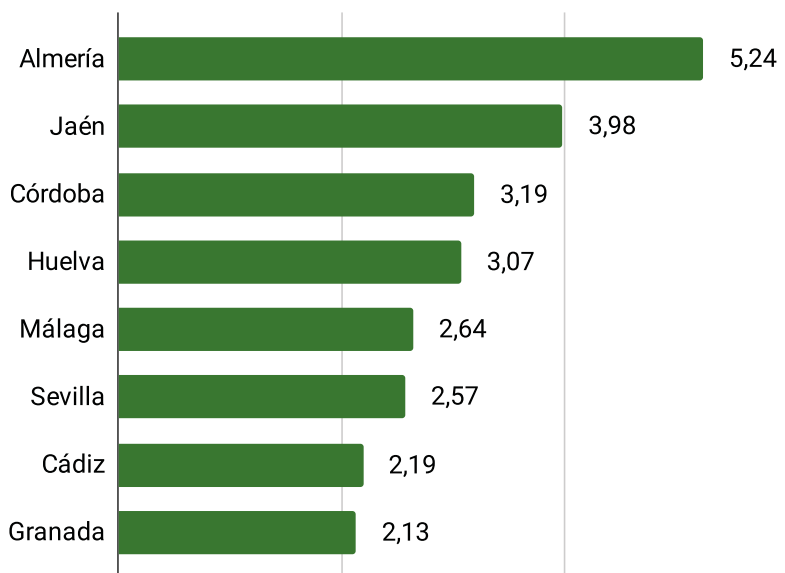
### Gráfico 9: Tasa de mortalidad infantil según comunidad autónoma. España, 2020



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos, edición 2020. INE

Almería (5,24) y Jaén (3,98) registran los datos más elevados de defunciones de menores de 1 año por cada 1.000 nacimientos. Granada registra la menor tasa de mortalidad infantil con 2,13 defunciones.

Gráfico 10: Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2020



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de Indicadores demográficos básicos, edición 2020. INE

## 2.2 Sistema educativo en Andalucía

Según los datos estimativos disponibles para el **curso 2021-2022** ofrecidos por la Consejería de Educación y Deporte -descartando las modalidades en las que hay adultos-, en Andalucía se encuentran matriculados 1.453.134 alumnos y alumnas en enseñanzas de régimen general no universitarias. De los datos que disponemos, el 73,7% (1.070.921) del alumnado está matriculado en centros de titularidad pública, el 22,1% (321.682) en centros concertados y el 4,2% (60.531) en centros privados no concertados.

Por otro lado, según tipo de enseñanza, en Educación Infantil hay matriculado un total de 326.621 niños y niñas (el 31,7% en primer ciclo y el 68,3% en segundo ciclo) lo que supone un 22,5% del total de alumnado, en Educación Primaria un 36,2%, en Educación Secundaria Obligatoria (ESO) un 26,3%,



en Bachillerato un 8,3%, en los Ciclos Formativos un 6,2% y en Educación Especial un 0,6%.

**Tabla 4 : Alumnado de enseñanzas de régimen general por tipo de enseñanza y titularidad del centro. Curso 2021-2022. Datos avance (\*)**

	Público	Privado Concertado	Privado no concertado	Total
Educación Infantil	210.343	104.411	11.867	326.621
Primer ciclo	40.215	57.254	5.998	103.467
Segundo ciclo	170.128	47.157	5.869	223.154
Educación Primaria	402.556	109.439	14.124	526.119
Educación Especial	6.012	2.593	10	8.615
Enseñanza Secundaria Obligatoria	293.497	76.396	11.869	381.762
Bachillerato (ordinario)	96.516	7.903	15.893	120.312
Formación Profesional Básica	12.435	3.131	51	15.617
CC.FF Grado Medio (ordinario)	49.562	17.809	6717	74088
<b>Total Régimen General (*)</b>	<b>1.070.921</b>	<b>321.682</b>	<b>60.531</b>	<b>1.453.134</b>

(\*) No se incluyen los estudios de Bachillerato para personas adultas, CCFF Grado Medio personas adultas, CCFF Grado Superior

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Datos estimativos. Curso 2021-22" Consejería de Educación v Deporte

En el **curso 2020/2021**, el número de alumnos y alumnas de 0 a 17 años escolarizados, en Andalucía, en enseñanzas de régimen general no universitarias fue de 1.409.221. De éstos, un 74,1% estaba matriculado en centros de titularidad pública y un 25,9% en centros privados (concertados y no concertados).

Respecto al **curso 2019/2020** el alumnado matriculado en Educación Infantil y Primaria ha bajado de forma considerable En el caso de Educación Infantil, en el curso 2020/2021, se han matriculado 26.193 alumnos y alumnas menos, lo que supone un descenso de matrículas del 7,5% en este tipo de enseñanza. En Educación Primaria las matrículas han bajado un 2,7% (15.234 alumnos y/o alumnas menos con respecto al curso anterior).

El porcentaje total de alumnado matriculado en el curso 2020/2021 baja en 1,9 puntos (27.144 alumnos y/o alumnas) en relación al curso 2019/2020.

**Tabla 5: Alumnado, 0-17 años, matriculado en enseñanzas de régimen general según tipo de enseñanza, titularidad del centro y provincia. Andalucía, curso 2020-21**

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
E. Infantil	32.467	41.636	28.300	34.225	21.021	20.949	62.046	80.509	321.153
E. Primaria	50.360	79.353	46.218	56.067	34.406	35.920	104.592	131.361	538.277
Educación Especial (1)	1.009	1.147	837	1.115	411	452	1.236	2.085	8.292
ESO (2)	34.977	63.030	34.604	42.739	25.310	27.730	77.558	99.594	405.542
Bachillerato (3) (4)	8.266	16.288	9.723	11.689	5.637	8.095	20.092	24.717	104.507
C.F. Form Prof. Básica (5)	952	1.761	1.407	1.499	887	921	2.022	2.253	11.702
C.F. Grado Medio (3) (6)	1.354	3.094	2.092	2.055	1.346	1.450	3.078	5.268	19.737
C.F. Grado Superior (3) (7)		2	1	2			3	3	11
<b>TOTAL</b>	<b>129.385</b>	<b>206.311</b>	<b>123.182</b>	<b>149.391</b>	<b>89.018</b>	<b>95.517</b>	<b>270.627</b>	<b>345.790</b>	<b>1.409.221</b>
<b>Centros públicos</b>									
E. Infantil	24.034	27.650	17.134	22.590	15.483	14.161	38.716	49.676	209.444
E. Primaria	43.621	60.070	34.114	40.209	28.777	26.776	80.515	99.982	414.064
Educación Especial (1)	959	756	517	561	338	332	913	1.331	5.707
ESO (2)	30.159	47.795	25.656	30.317	21.103	20.871	58.641	75.506	310.048
Bachillerato (3) (4)	7.094	12.948	7.704	8.624	5.039	6.940	15.243	18.963	82.555
C.F. Form Prof. Básica (5)	850	1.215	1.144	1.118	706	772	1.675	1.634	9.114
C.F. Grado Medio (3) (6)	1.070	2.193	1.322	1.394	1.053	1.067	2.186	3.391	13.676
C.F. Grado Superior (3) (7)			1	1			2	1	5
<b>TOTAL</b>	<b>107.787</b>	<b>152.627</b>	<b>87.592</b>	<b>104.814</b>	<b>72.499</b>	<b>70.919</b>	<b>197.891</b>	<b>250.484</b>	<b>1.044.613</b>
<b>Centros privados (8)</b>									
E. Infantil	8.433	13.986	11.166	11.635	5.538	6.788	23.330	30.833	111.709
E. Primaria	6.739	19.283	12.104	15.858	5.629	9.144	24.077	31.379	124.213
Educación Especial (1)	50	391	320	554	73	120	323	754	2.585
ESO (2)	4.818	15.235	8.948	12.422	4.207	6.859	18.917	24.088	95.494
Bachillerato (3) (4)	1.172	3.340	2.019	3.065	598	1.155	4.839	5.754	21.942
C.F. Form Prof. Básica (5)	102	546	263	381	181	149	347	619	2.588
C.F. Grado Medio (3) (6)	284	901	770	661	293	383	892	1.877	6.061
C.F. Grado Superior (3) (7)		2		1			1	2	6
<b>TOTAL</b>	<b>21.598</b>	<b>53.684</b>	<b>35.590</b>	<b>44.577</b>	<b>16.519</b>	<b>24.598</b>	<b>72.726</b>	<b>95.306</b>	<b>364.598</b>

(1) Alumnado con necesidades educativas especiales (NEE) en centros específicos y en aulas específicas (primaria y secundaria)

(2) Alumnado de ESO (12. 13. 14. 15. 16 v 17 años)



(3) Réaímen ordinario

(4) Alumnado de Bachillerato (16 v 17 años)

(5) Alumnado de Formación Profesional Básica (15. 16 v 17 años)

(6) Alumnado de Ciclos Formativos de Grado Medio (16 v 17 años)

(7) Alumnado de Ciclos Formativos de Grado Superior (17 años)

(8) Incluye Privados Concertados v Privados No Concertados

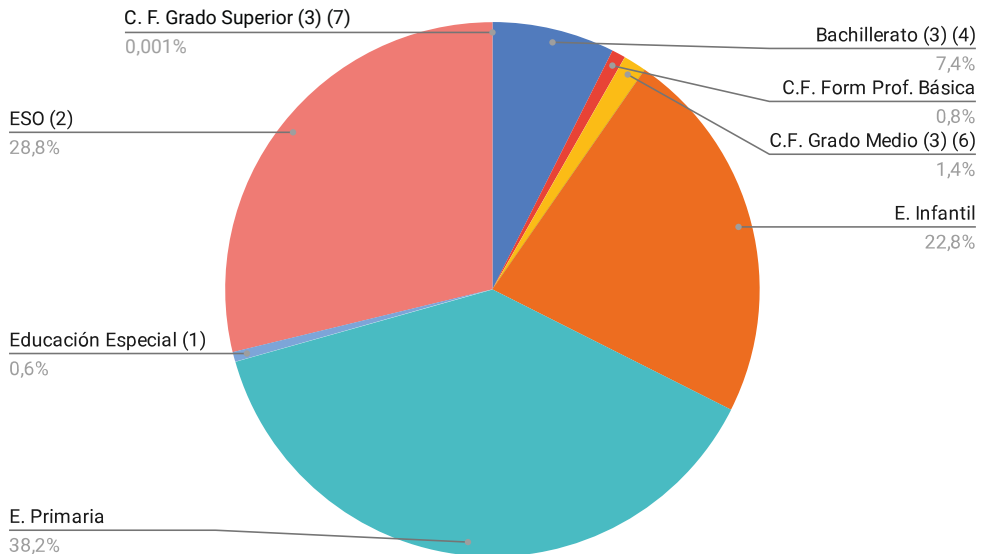
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

Según el tipo de enseñanza, para el **curso 2020-21**, el alumnado menor de 18 años se distribuye en un 38,2% en Educación Primaria, un 28,8% en ESO y un 22,8% en Educación Infantil.

Por otro lado, en Bachillerato el porcentaje de alumnado matriculado es de un 7,4% y en Formación Profesional Básica y Ciclo Formativo de Grado Medio, de un 0,6% y un 1,4% respectivamente.

Por su parte, un 0,6% del alumnado, se encuentra matriculado en Educación Especial.

**Gráfico 11: Distribución del alumnado (0-17 años) según tipo de enseñanza. Andalucía, curso 2012-21**



(1) Alumnado con necesidades educativas especiales (NEE) en centros específicos y en aulas específicas (primaria y secundaria)

(2) Alumnado de ESO (12, 13, 14, 15, 16 y 17 años)

(3) Régimen ordinario

(4) Alumnado de Bachillerato (16 y 17 años)

(5) Alumnado de Formación Profesional Básica (15, 16 y 17 años)

(6) Alumnado de Ciclos Formativos de Grado Medio (16 y 17 años)

(7) Alumnado de Ciclos Formativos de Grado Superior (17 años)

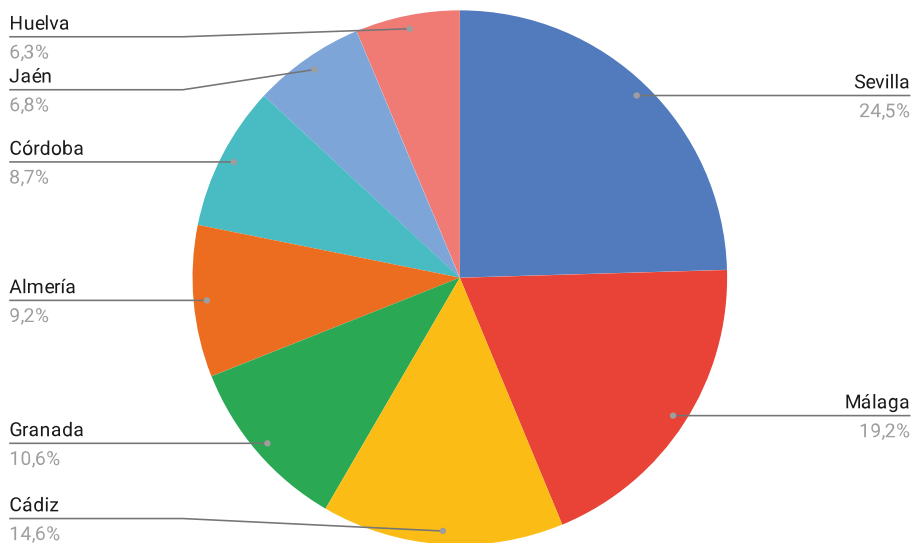
(8) Incluye Privados Concertados y Privados No Concertados

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

Entre las provincias andaluzas, Sevilla con 345.790 alumnos y/o alumnas y Málaga con 270.627, son las que cuentan con el mayor número de alumnado matriculado en el curso 2020-21, aportando cada una el 24,5% y el 19,2% del total de matrículas respectivamente.

En el lado opuesto, las provincias con menor número de alumnado, con menos de 100.000 estudiantes matriculados cada una, son Huelva con 89.018 (un 6,3% de total) y Jaén con 95.517 (un 6,8%).

**Gráfico 12: Distribución del alumnado (0-17 años) según provincia**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte





## Necesidades Específicas de Apoyo Educativo (NEAE)

En Andalucía, en el **curso 2020-21**, hay matriculados en Centros Ordinarios un total de 116.884 alumnos y alumnas con algún tipo de **Necesidad Específica de Apoyo Educativo (NEAE)**. El 66% son chicos y el 34% chicas. Este tipo de alumnado está matriculado en su mayor parte en Educación Primaria (42,4%) y en Educación Secundaria (32,5%). Y en un 79% en centros públicos.

El alumnado con NEAE incluye al:

1. Alumnado con Necesidades Educativas Especiales<sup>1</sup> (NEE): 59.291 (42.461 chicos y 16.830 chicas)

1. Alumnado con Altas Capacidades Intelectuales<sup>2</sup>: 16.817 (10.229 chicos y 6.588 chicas)

1. Alumnado con Dificultades de Aprendizaje<sup>3</sup>: 40.776 (24.508 chicos y 16.268 chicas)

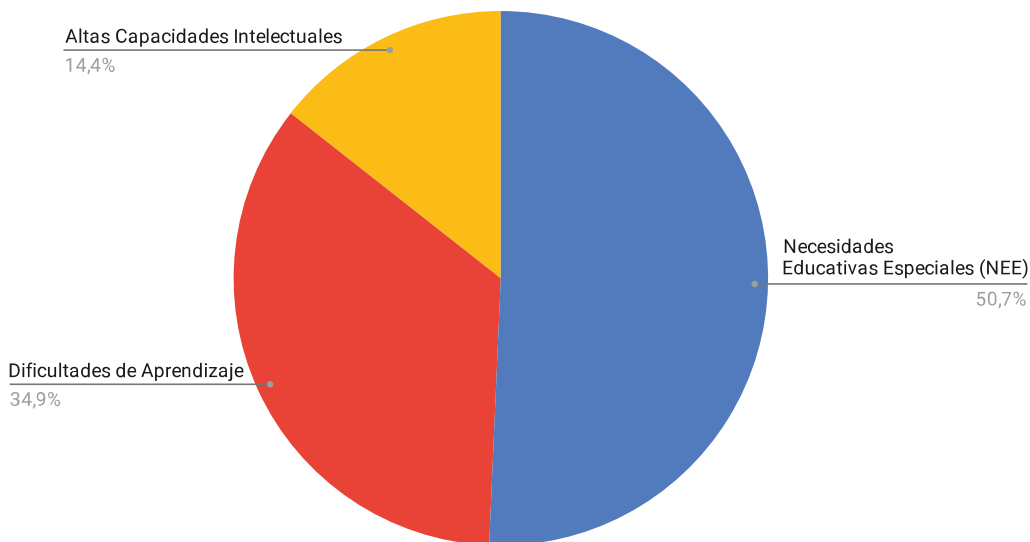
---

<sup>1</sup> Entendemos por alumnado con Necesidades Educativas Especiales a aquel que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas debido a diferentes grados y tipos de capacidades personales de orden físico, psíquico, cognitivo o sensorial o trastornos graves de conducta (Necesidades Educativas Especiales. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Deporte. Escuela de Familias <https://cutt.ly/EuHkPIV>)

<sup>2</sup> El alumnado con **Altas Capacidades Intelectuales** presenta características diferenciales asociadas a sus capacidades personales, su ritmo y profundidad de aprendizaje, su motivación y grado de compromiso con las tareas, sus intereses o su creatividad. Se usa el término genérico de altas capacidades intelectuales para designar a aquellos alumnos o alumnas que destacan en algunas o en la mayoría de las capacidades muy por encima de la media (Manual de atención al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo por presentar altas capacidades intelectuales. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Educación, 2008. [https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos\\_ficha.aspx?id=5983](https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=5983)).

<sup>3</sup> El alumnado con **Dificultades de Aprendizaje** es aquel que requiere determinados apoyos y atenciones educativas específicas debido a desórdenes en los procesos cognitivos básicos implicados en los procesos de aprendizaje. Dentro de este colectivo se encuentran los alumnos y alumnas que presentan dificultades específicas de aprendizaje (dislexia, digrafía, disortografía o discalculia), dificultades por retrasos en el lenguaje y las dificultades por capacidad intelectual límite (Dificultades de aprendizaje. Junta de Andalucía. Consejería de Educación y Deporte. Escuela de Familias <https://cutt.ly/2uHjft>).

Gráfico 13: Distribución del alumnado con NEAE por tipo de necesidad en Centro ordinario. Andalucía, curso 2020-21



(\* Los datos recogidos corresponden a los siguientes tipos de enseñanza: educación infantil (2º ciclo), educación primaria, ESO, bachiller, formación profesional básica y ciclos formativos de grado medio.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

El alumnado extranjero matriculado en enseñanzas de régimen general en el **curso 2020-2021** fue de 84.652, lo que supone un 6% del total de alumnado matriculado en Andalucía en estas mismas enseñanzas en el citado curso académico.



**Tabla 6: Alumnado extranjero según tipo de enseñanza, titularidad del centro y provincia. Andalucía, curso 2020-21**

	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Andalucía
E. Infantil	6.922	798	512	1.709	1.630	395	4.165	1.516	17.647
E. Primaria	10.522	2.052	1.137	3.435	2.666	953	9.005	3.382	33.152
Educación Especial (1, 2)	60	38	9	44	13	3	51	29	247
ESO	5.823	1.585	772	2.122	1.596	642	6.677	2.599	21.816
Bachillerato	1.155	503	231	602	287	144	1.957	758	5.637
C.F. Form Profesional Básica	211	84	58	122	67	28	200	85	855
C.F. Grado Medio y Superior	1.122	386	258	842	284	175	1.415	816	5.298
<b>TOTAL</b>	<b>25.815</b>	<b>5.446</b>	<b>2.977</b>	<b>8.876</b>	<b>6.543</b>	<b>2.340</b>	<b>23.470</b>	<b>9.185</b>	<b>84.652</b>
<b>Centros públicos</b>									
E. Infantil	5.955	690	360	1.339	1.418	307	3.046	1.088	14.203
E. Primaria	10.293	1.848	997	2.775	2.577	800	7.816	2.909	30.015
ESO	5.682	1.414	676	1.697	1.495	530	5.734	2.257	19.485
Bachillerato	1.134	454	209	526	277	133	1.745	710	5.188
C.F. Form Profesional Básica	203	59	51	100	45	22	173	68	721
C.F. Grado Medio y Superior	979	301	177	523	237	136	897	578	3.828
<b>TOTAL</b>	<b>24.246</b>	<b>4.766</b>	<b>2.470</b>	<b>6.960</b>	<b>6.049</b>	<b>1.928</b>	<b>19.411</b>	<b>7.610</b>	<b>73.440</b>
<b>Centros privados (concertados y no concertados)</b>									
E. Infantil	967	108	152	370	212	88	1.119	428	3.444
E. Primaria	229	204	140	660	89	153	1.189	473	3.137
ESO	141	171	96	425	101	112	943	342	2.331
Bachillerato	21	49	22	76	10	11	212	48	449
C.F. Form Profesional Básica	8	25	7	22	22	6	27	17	134
C.F. Grado Medio y Superior	143	85	81	319	47	39	518	238	1.470
<b>TOTAL</b>	<b>1.509</b>	<b>642</b>	<b>498</b>	<b>1.872</b>	<b>481</b>	<b>409</b>	<b>4.008</b>	<b>1.546</b>	<b>10.965</b>

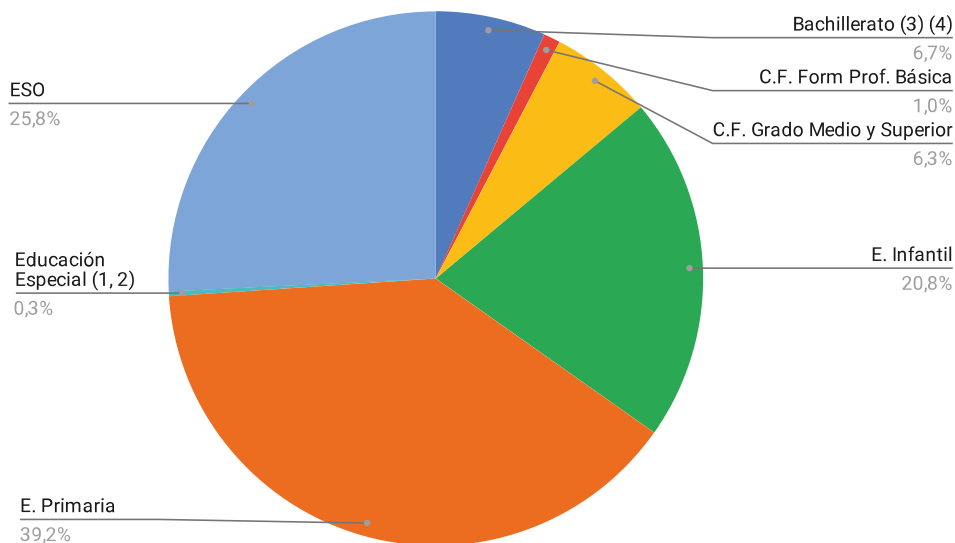
(1) No constan datos de Educación Especial desagregados por titularidad de centros.

(2) Alumnado extranjero con NEE en centros específicos. Modalidad de escolarización D.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

Un 87% del alumnado extranjero se encuentra matriculado en centros públicos y un 13% en centros privados (concertados y no concertados). Este alumnado se concentra principalmente en Educación Primaria (39,2%), ESO (25,8%) e Infantil (20,8%).

**Gráfico 14: Distribución del alumnado extranjero según tipo de enseñanza. Andalucía, curso 2020-21**



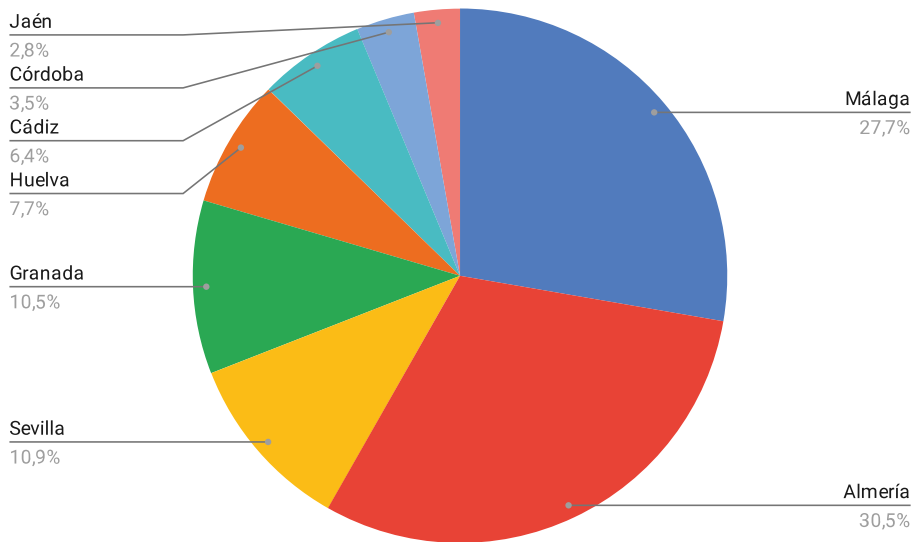
(1) No constan datos de Educación Especial desagregados por titularidad de centros.

(2) Alumnado extranjero con NEE en centros específicos. Modalidad de escolarización D.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

**Almería con un 30,5% y Málaga con 27,7% son las provincias que cuentan con un mayor número de alumnado extranjero matriculado en sus centros.**

Gráfico 15: Distribución del alumnado extranjero según provincia. Andalucía, curso 2020-21



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Alumnado escolarizado en el sistema educativo andaluz. Curso 2020-21" Consejería de Educación y Deporte

### Indicadores educativos

En Andalucía el porcentaje medio de **abandono educativo temprano** (21,8%) se sitúa casi seis puntos porcentuales por encima de la media española (16%). Almería y Huelva son las dos provincias con mayor tasa de abandono en nuestra Comunidad con un 39,1% y 28,8% respectivamente. Ninguna provincia andaluza se sitúa por debajo de la media española en abandono educativo temprano.

Por otro lado, **las tasas de idoneidad** en Andalucía son ligeramente más altas que la media en España para 10 y 12 años. Tendencia que se invierte para 14 y 15 años, donde la tasa de idoneidad se localiza en torno a 4 puntos por debajo de la media española.

Las tasas más bajas de idoneidad se localizan en las provincia de Huelva.

Por último, la **tasa bruta de graduados** es más baja en Andalucía que la media española, tanto para la ESO, como para Bachillerato y los Ciclos Formativos de Grado Medio.

Solo la provincia de Córdoba presenta una tasa bruta de graduación superior a la media española en los tres tipos de enseñanzas.

**Tabla 7: Indicadores educativos. España, Andalucía y provincias**

Abandono Educativo Temprano (2020) (1)		Tasas de idoneidad (2018/19) (2)					Tasa bruta de graduación (2018/19) (3)		
		8 años	10 años	12 años	14 años	15 años	ESO	Bachillerato	CF grado medio
España	16	93,5	89,5	86,2	74,7	70,6	78,8	55,1	23,3
Andalucía	21,8	93,3	89,7	86,5	70,6	66,6	76,4	53,2	21,8
Almería	39,1	92,5	89,4	86	67,1	62,9	72	48,1	16,9
Cádiz	17	93,1	89,3	85,9	71	66,2	76,7	52,1	20,7
Córdoba	18,6	92,9	89,1	86,4	71,7	69,2	79,2	57,7	26
Granada	21,8	92,6	89	87,2	71,8	69,5	78,2	55,6	26,1
Huelva	28,8	91,9	87,9	83,5	65,2	61,3	75,9	46,5	23,7
Jaén	21,3	94,2	90,3	87,3	73,3	70,1	80,4	58,6	22,6
Málaga	17	93	89,3	85,3	70	65,3	72,7	51	17,1
Sevilla	21,2	94,4	91	88,2	71,6	66,9	77,6	54,6	23,4

(1) **ABANDONO EDUCATIVO TEMPRANO:** Porcentaje de personas de 18 a 24 años que no ha completado el segundo ciclo de Educación Secundaria y no ha seguido ningún tipo de estudio o formación.

(2) **TASA DE IDONEIDAD:** La tasa de idoneidad muestra el alumnado que progresa adecuadamente durante la escolaridad obligatoria, de forma que realiza el curso correspondiente a su edad o curso superior. Se estudia para las edades que marcan el inicio del tercer y quinto curso de Ed. Primaria (8 y 10 años), para la edad teórica de comienzo de la ESO (12 años) y para las asociadas a los dos últimos cursos de esta etapa (14 y 15 años), estando la edad de 15 años también asociada al inicio de la FP Básica.

(3) **TASA BRUTA DE GRADUACIÓN:** Relación del número de graduados en educación secundaria obligatoria y en cada una de las enseñanzas secundarias postobligatorias (estudios secundarios segunda etapa), independientemente de su edad, respecto al total de la población de la "edad teórica" de comienzo del último curso de dichas enseñanzas (15 y 17 años).

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Sistema de Indicadores. Edición 2021" Consejería de Educación y Deporte.

## 2.3 Sistema de Protección

### 2.3.1 Medidas de Protección para menores de edad

**A 31 de diciembre de 2021 el Sistema de Protección de Menores de Andalucía tenía asumida la tutela de 5.070 niños, niñas y adolescentes**

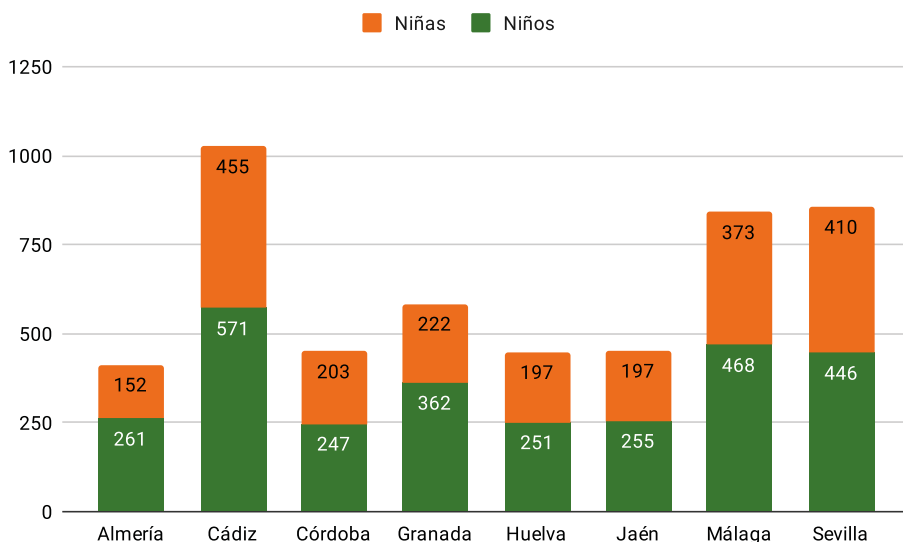


**menores de 18 años, un 4,4% menos que el año anterior.** Puede decirse que, a finales de 2021, estaban bajo la tutela de la Administración Pública 3,2 de cada 1.000 menores de 18 años en la Comunidad Autónoma.

El 56,4% de las personas menores de 18 años tuteladas en Andalucía a 31 de diciembre de 2021 son chicos y el 43,6% chicas.

Cádiz es la provincia con mayor número de niñas y niños tutelados a finales de 2021, registra el 20,2% de las personas menores de 18 años tuteladas en Andalucía. Sevilla (16,9%), Málaga (16,6%) y Granada (11,5%) son las siguientes provincias en número de tutelas. Jaén (8,9%), Córdoba (8,9%), Huelva (8,8%) y Almería (8,1%) presentan cifras menores.

**Gráfico 16: Número de personas menores de 18 años tuteladas por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género**



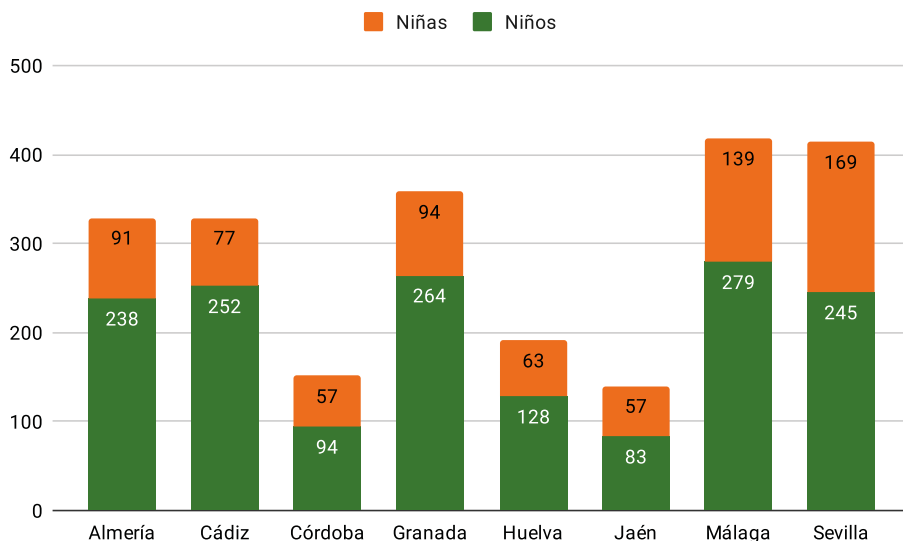
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022

A 31 de diciembre de 2021 se encontraban en **acogimiento residencial 2.330 niños, niñas y adolescentes en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía**, lo que indica un crecimiento anual del 1%. El 67,9%

de las personas menores de 18 años en acogimiento residencial a finales de 2021 son chicos y el 32,1% son chicas.

El 17,9% de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial en Andalucía están en Málaga y el 17,8% en Sevilla. Granada registra el 15,4% de los acogimientos residenciales, Almería y Cádiz acogen cada una al 14,1% de las personas menores de 18 años de Andalucía en centros de protección. En Huelva se encuentra el 8,2% de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento residencial a 31 de diciembre de 2021, en Córdoba el 6,5% y en Jaén el 6,0%.

**Gráfico 17: Número de personas menores de 18 años en acogimiento residencial por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género**



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022.

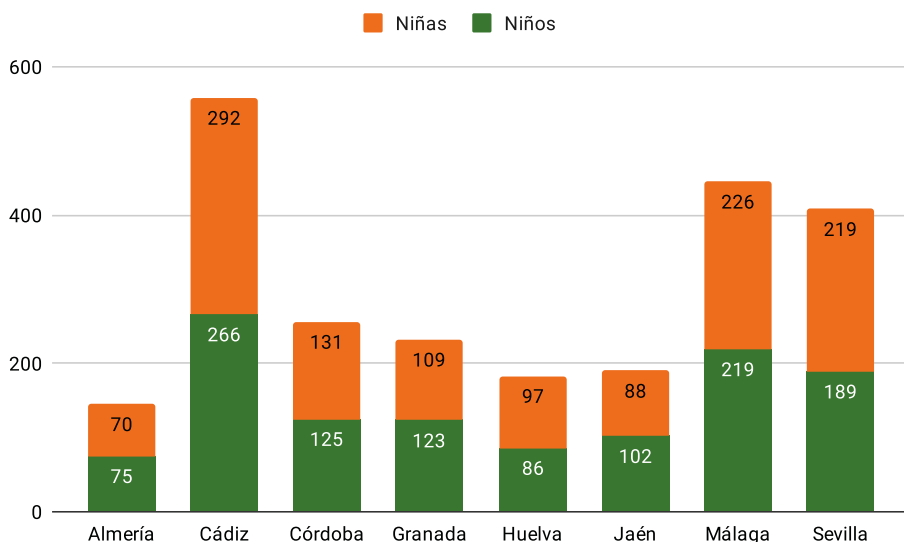
**A 31 de diciembre de 2021 se encontraban en acogimiento familiar 2.417 personas menores de 18 años en Andalucía, un 4% menos que el año anterior. El 49,0% de las personas menores de 18 años en acogimiento familiar a finales de 2021 son chicos y el 51,0% chicas.**





Cádiz sigue siendo la provincia con mayor número de acogimientos familiares, a 31 de diciembre de 2021 registra al 23,1% de los niños, niñas y adolescentes en esta modalidad de acogimiento de Andalucía. A continuación, Málaga (18,4%), Sevilla (16,9%), Córdoba (10,6%) y Granada (9,6%). Las provincias andaluzas con menor número de acogimientos familiares a finales de 2021 son Jaén (7,9%), Huelva (7,6%) y Almería (6,0%).

**Gráfico 18: Número de personas menores de 18 años en acogimiento familiar por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género**

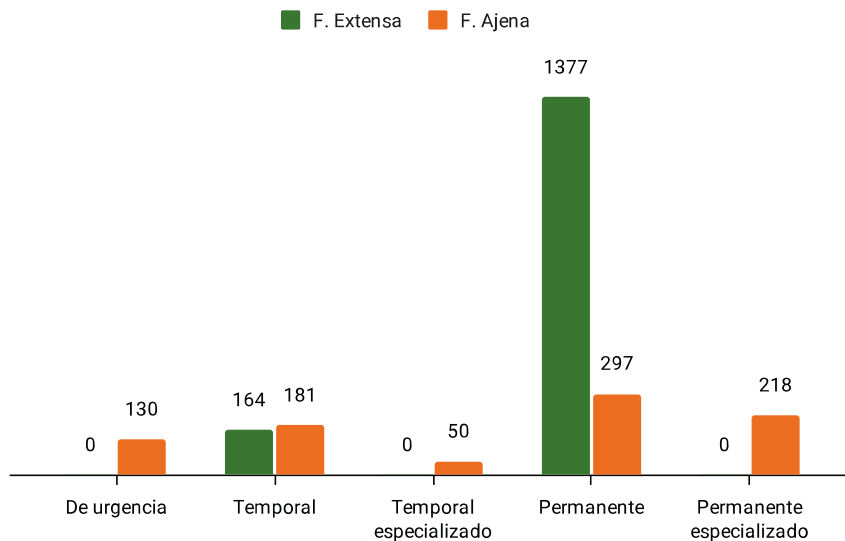


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022.

El 80,7% de los **acogimientos familiares** en Andalucía a 31 de diciembre de 2021 son **permanentes**, el 12,8% **temporales** y el 6,5% son acogimientos **de urgencia**. En cuanto al tipo de familia de acogida, a 31 de diciembre de 2021 se encuentran en familia extensa el 65,5% de los niños, niñas y adolescentes en acogimiento familiar de Andalucía y en familia ajena el 34,5% de los mismos. Todos los acogimientos de urgencia, así como todos los acogimientos temporales o permanentes especializados se llevan a cabo en familia ajena. El 47,5% del acogimiento temporal (no especializado) en

Andalucía se realiza en familias extensas y el 52,5% en familias ajenas. En cambio, el 82,3% del acogimiento permanente se lleva a cabo en familias extensas y el 17,7% en familias ajenas.

**Gráfico 19: Número de personas menores de 18 años en acogimiento familiar según tipo de acogimiento y tipo de familia**



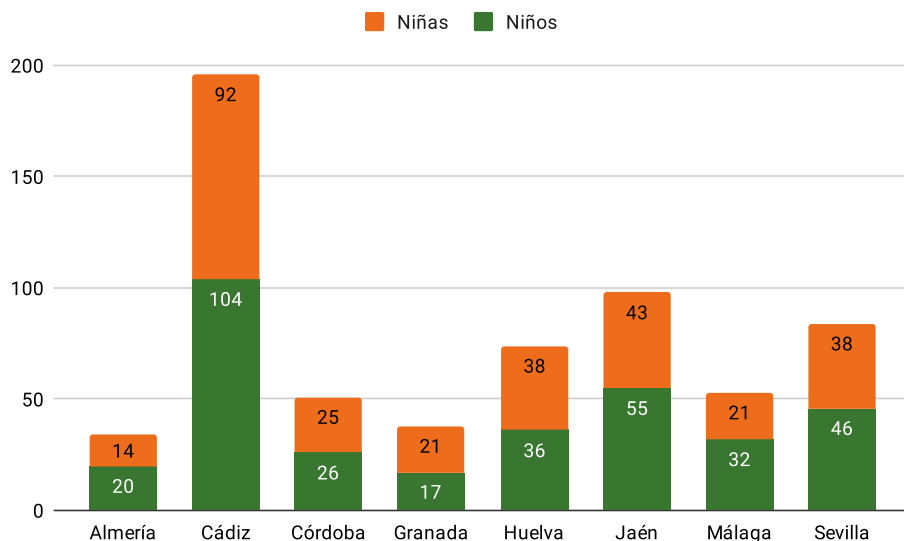
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022.

**A 31 de diciembre de 2021 se encontraban 628 personas menores de edad en situación de guarda con fines de adopción** (fase previa al auto de adopción que dicta el Juzgado), un 14% menos que a 31 de diciembre de 2020. El 53,3% de estas personas en guarda con fines de adopción son niños y el 46,5% son niñas.

El mayor número de guardas con fines de adopción a 31 de diciembre de 2021 se registra en Cádiz, provincia que gestiona el 31,2% de dichas guardas en Andalucía. Jaén registra el 15,6% de las guardas con fines de adopción, Sevilla el 13,4% y Huelva el 11,8%. Las provincias con menor número de guardas con fines de adopción son Almería (5,4%), Granada (6,1%), Córdoba (8,1%) y Málaga (8,4%).



### Gráfico 20: Número de personas menores de 18 años en guarda con fines de adopción según provincia y género

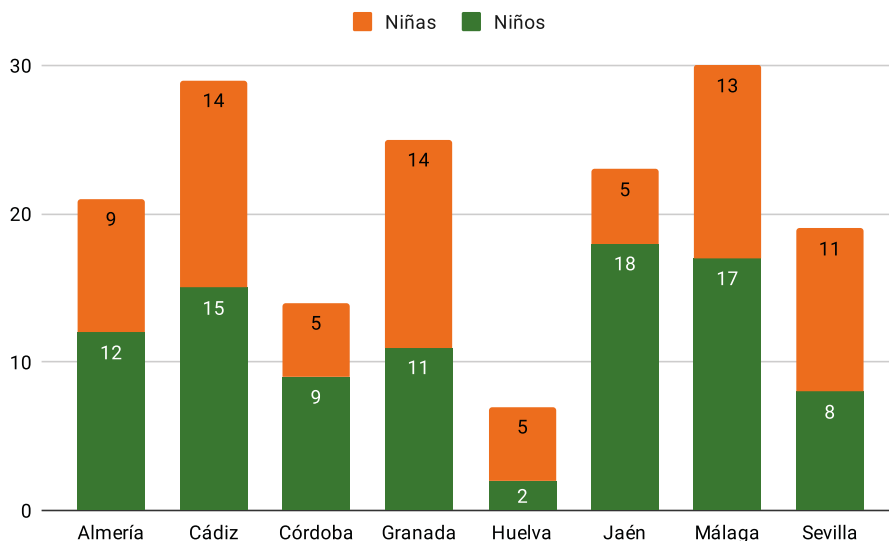


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022.

A lo largo de 2021 se registraron 344 solicitudes de **adopción nacional** en Andalucía y se constituyeron 168 autos de adopción nacional en 2021, un 102% más de adopciones nacionales que en 2020. El 54,8% de las adopciones constituidas son de niños y el 45,2% de niñas.

El 17,9% de las adopciones nacionales en 2021 en Andalucía se producen en Málaga, el 17,3% en Cádiz, el 14,9% en Granada, el 13,7% en Jaén, el 12,5% en Almería y el 11,3% en Sevilla. Las cifras más bajas de adopciones nacionales se dan en Huelva (4,2%) y en Córdoba (8,3%).

Gráfico 21: Número de adopciones nacionales constituidas según provincia y género



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Sistema Integrado de Servicios Sociales (SISS), 2022.

A lo largo de 2021 se contabilizaron en Andalucía 86 solicitudes u ofrecimientos de **adopción internacional**, lo que supone un crecimiento del 37% en el número de solicitudes respecto al año anterior. Las provincias con mayor número de ofrecimientos para la adopción internacional son Sevilla (20), Granada (14), Córdoba (13), Almería (12) y Málaga (10).

Además, se enviaron 24 expedientes de adopción a países extranjeros en 2021, 3 menos que el año anterior. Sevilla (7) y Cádiz (6) son las provincias con mayor número de expedientes de adopción enviados a otros países.

Finalmente, se formalizaron 16 adopciones internacionales en Andalucía en dicho año, una menos que el año anterior. De estas adopciones constituidas, 8 fueron de niños y 8 de niñas. Tenían menos de 4 años de edad 10 de los niños y niñas adoptados, el resto entre 4 y 8 años.

Las provincias andaluzas con mayor número de adopciones internacionales en 2021 fueron Málaga (5), Cádiz (3), Granada (3) y Huelva (3). En Córdoba



y en Jaén no se constituyeron adopciones internacionales, en Sevilla 1 y en Almería también 1.

India ha sido el principal país de origen de las adopciones internacionales (6) realizadas en Andalucía a lo largo de 2021. Otros países han sido Colombia, República Dominicana o Vietnam (2 adopciones de niñas o niños procedentes de cada uno de estos países).

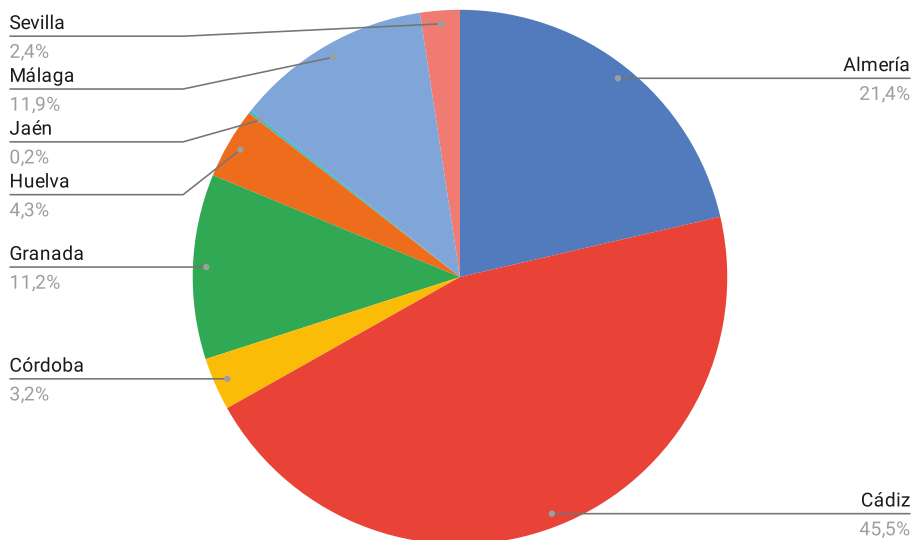
### 2.3.2 Niños, niñas y adolescentes extranjeros no acompañados

**A lo largo del año 2021 se registraron 1.267 nuevos ingresos de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores (SPM) de Andalucía, lo que supone un incremento del 32,8% respecto a 2020 (954 nuevos ingresos).**

El 93,4% de los ingresos a lo largo de 2021 son de niños el 6,6% de niñas. Por grupos de edad el 10,7% de estas personas tiene menos de 15 años, el 7,1% tiene 15 años de edad, el 19,6% tiene 16 años, el 36,0% tiene 17 años y el 26,7% tiene 18 años.

Cádiz es la provincia andaluza que contabiliza mayor número de ingresos de migrantes no acompañados, el 45,5% de los mismos. En Almería se registra un 21,4% de los nuevos ingresos de estos chicos y chicas migrantes, en Málaga el 11,9% y en Granada el 11,2%. Las provincias con menor número ingresos de migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores andaluz son Jaén (0,2%), Sevilla (2,4%), Córdoba (3,2%) y Huelva (4,3%).

## Gráfico 22: Ingresos de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según provincia

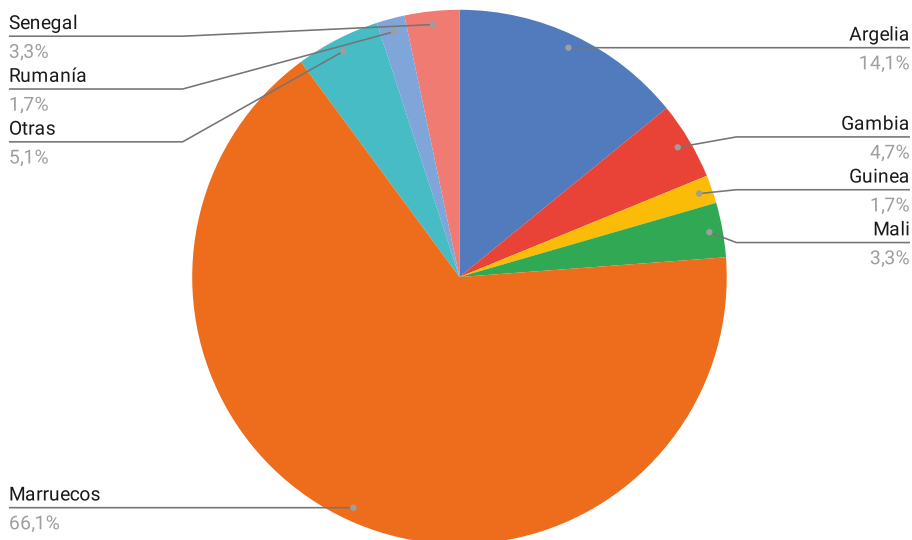


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2022.

**El 66,0%** de los nuevos ingresos de menores migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía tiene **nacionalidad marroquí**, el **14,1%** argelina, el **4,7%** de Gambia, el **3,3%** de Mali, el **3,3%** senegalesa, el **1,7%** de Guinea y el **1,7%** de Rumanía.

El 56,0% de los niños, niñas y adolescentes que ingresan en el SPM andaluz a lo largo de 2021 declararon que habían llegado en **patera**, el 11,2% en los bajos de **grandes vehículos** (camiones) y el 7,3% como **polizones en barcos**. No ha declarado la forma de llegada el 24,0% de los niños, niñas y adolescentes.

### Gráfico 23: Ingresos de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según nacionalidad

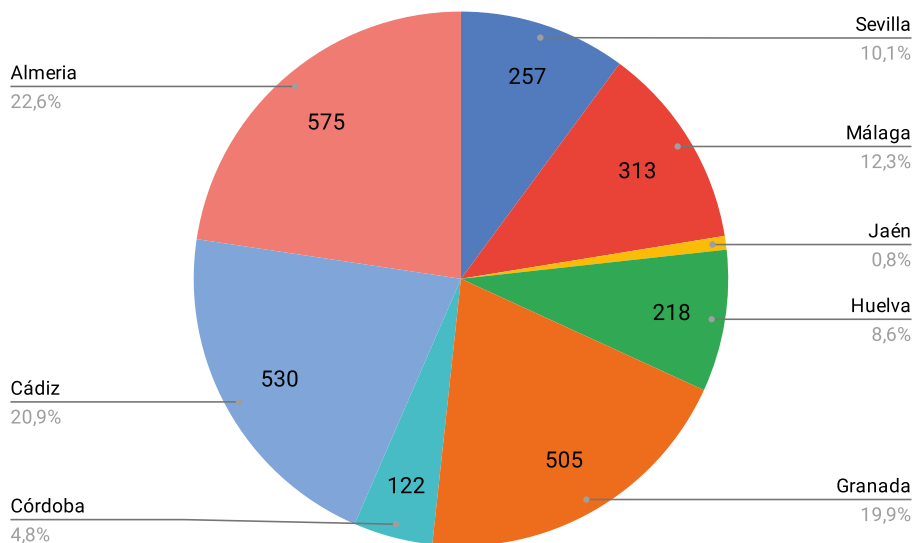


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2021.

**A lo largo de 2021 se registra un total de 2.541 atenciones de menores migrantes en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía**, lo que supone un descenso del 9,4% en el número de atenciones a este colectivo respecto al año anterior. El 89,5% de las atenciones se refieren a niños y el 10,5% a niñas.

En la provincia de Almería se registra el 22,6% de las atenciones a migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía en 2021, en Cádiz el 20,9% y en Granada el 19,9%. En Málaga se producen el 12,3% de este tipo de atenciones, en Sevilla el 10,1% y en Huelva el 8,6%. Córdoba (4,8%) y Jaén (0,8%) registran las cifras más bajas de atenciones a niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en dicho año.

Gráfico 24: Niños, niñas y adolescentes migrantes atendidos en el Sistema de Protección de Menores según provincia

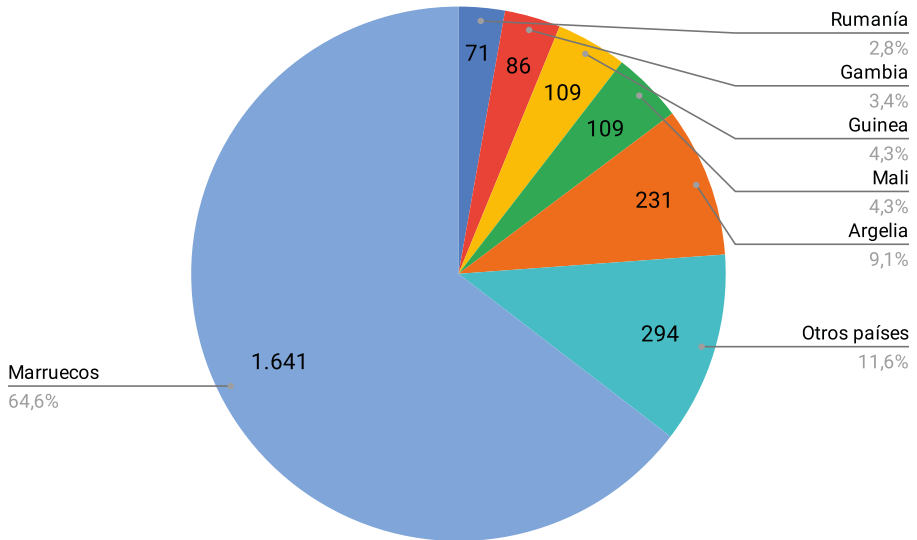


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2022.

El 64,6% de las atenciones a migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía a lo largo de 2021 son de niños, niñas y adolescentes con nacionalidad marroquí, el 9,1% tienen nacionalidad argelina, el 4,3% de Guinea, el 4,3% de Mali, el 3,4% de Gambia y el 2,8% de Rumanía.



Gráfico 25: Atenciones de migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según nacionalidad

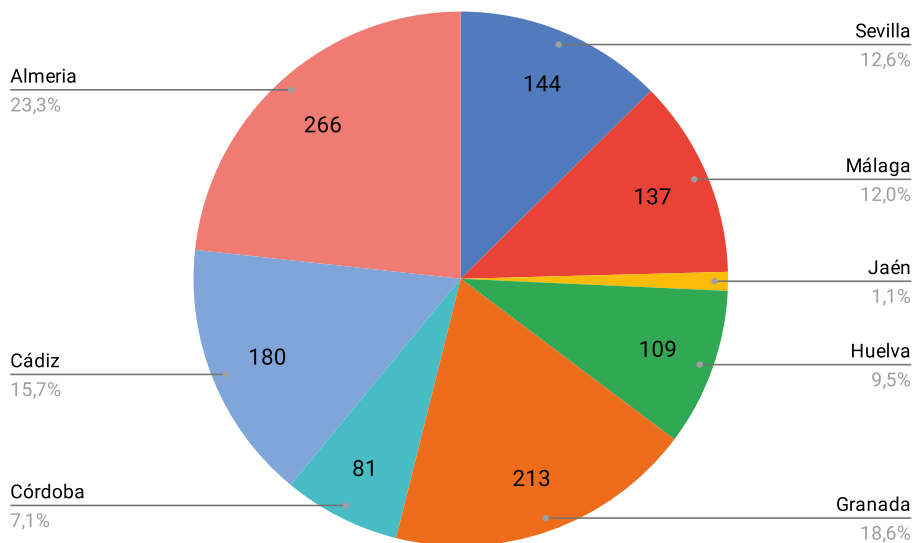


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2022.

**A 31 de diciembre de 2021 se encuentran acogidos en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía 1.142 niños, niñas y adolescentes migrantes, un 7,8% menos que el año anterior. El 83,6% son niños y el 16,4% niñas.**

Almería (23,3%), Granada (18,6%) y Cádiz (15,7%) son las provincias con mayor número de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados a 31 de diciembre de 2021. A continuación, Sevilla que acoge al 12,6% de las y los migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores de Andalucía, Málaga al 12,0% y Huelva al 9,5%. Córdoba acoge al 7,1% de estos chicos y chicas migrantes, la provincia que menos acoge a finales de 2021 es Jaén (1,1%).

Gráfico 26: Niños, niñas y adolescentes migrantes acogidos en el Sistema de Protección de Menores según provincias



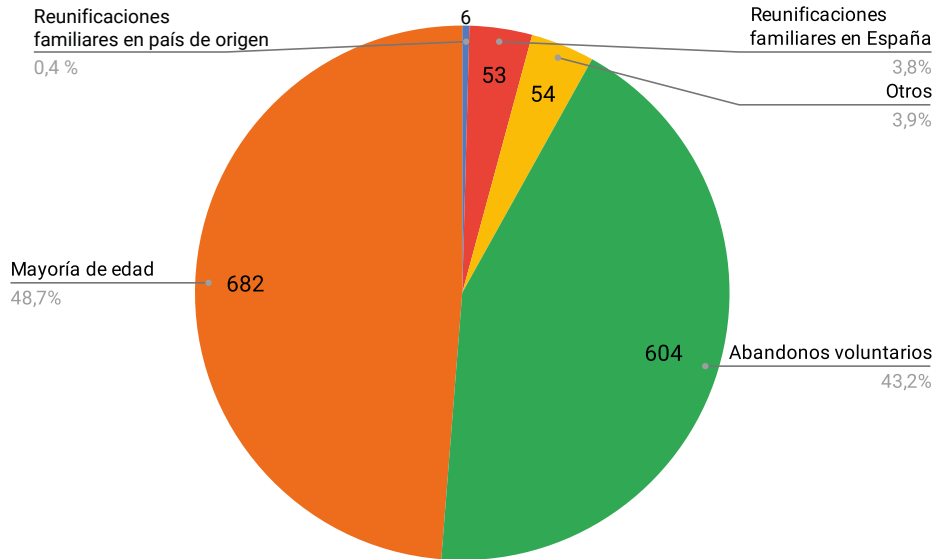
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2022.

**A lo largo de 2021 se dieron de baja del Sistema de Protección de Menores andaluz 1.399 niños, niñas y adolescentes migrantes, un 10,8% menos que en 2020. El 94,2% son bajas de niños y el 5,8% de niñas.**

El 48,7% de las bajas del Sistema de Protección de Menores andaluz en 2021 se asocian al cumplimiento de los 18 años de edad, esto motiva el 48,9% de las bajas de los chicos y el 46,9% de las bajas de las chicas. Las bajas por abandono voluntario son el 43,2% de las bajas de migrantes en el Sistema de Protección de Andalucía, los abandonos voluntarios suponen el 45,4% de las bajas de chicos y solo el 6,2% de las bajas de chicas. Las bajas por reunificación familiar en España son el 6,1% del total de bajas, estas suponen el 3,9% de las bajas de niños y el 40,7% de las bajas de niñas. Por último, a lo largo de 2021 se llevan a cabo desde Andalucía 6 reunificaciones familiares en el país de origen de 2 niñas y 4 niños migrantes no acompañados.



### Gráfico 27: Bajas de migrantes no acompañados/as en el Sistema de Protección de Menores según motivo



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Datos del Sistema de Información Menores (SIME), 2022.

## 2.4 Menores de edad en situación de vulnerabilidad

### 2.4.1 Pobreza y dificultades económicas

Según la Encuesta de Condiciones de Vida (ECV) realizada en 2020, **el 22,8% de los niños, niñas y adolescentes menores de 18 años de Andalucía se encuentra en riesgo de pobreza o vive en hogares con ingresos por debajo del umbral de pobreza de Andalucía<sup>4</sup>**, es decir, 361.179 niñas,

<sup>4</sup> Umbral de pobreza relativa definido como el 60% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo. Las unidades de consumo se calculan mediante la escala de la OCDE modificada: dándole un peso de 1 para el primer adulto, de 0'5 para el resto de personas de 14 o más años y un peso de 0'3 para menores de 14 años. El umbral de pobreza relativa (sin alquiler imputado) de Andalucía en 2020 es de 7.858,5 euros anuales por unidad de consumo, 860,8 euros más elevado que en 2019, para España es de 9.626,0 euros anuales por unidad de consumo, 616,8 euros más elevado que en 2019 (IECA, 2022; INE, 2022). Las cifras e indicadores de pobreza aquí empleados son "sin alquiler imputado". Para más información sobre el cálculo del umbral de pobreza, tasa de pobreza relativa y otros indicadores, véase: Observatorio de la Infancia en Andalucía. Cifras y Datos nº 13: Niñas, niños y adolescentes en desventaja social, diciembre 2018.

niños y adolescentes. Si para calcular la tasa de pobreza relativa se emplea el umbral de pobreza de España en vez del de Andalucía, el riesgo de pobreza afecta 33,3% de las personas menores de 18 años de la Comunidad Autónoma (527.512 niñas, niños y adolescentes).

Respecto a la ECV de 2019, el riesgo de pobreza infantil con el umbral de pobreza de Andalucía se ha mantenido prácticamente igual en 2020 y se ha reducido 4 puntos porcentuales si se toma como referencia el umbral de pobreza de España.

En España el 27,4% de las personas menores de 18 años se encuentra en riesgo de pobreza en 2020.

La tasa de pobreza relativa de las personas menores de 18 años es 4 puntos porcentuales más elevada que la de la población de todas las edades (18,9% con umbral de pobreza de Andalucía).

**Del total de personas de Andalucía en riesgo de pobreza en 2020, el 22,6% son menores de 18 años (umbral de pobreza de Andalucía).**

En 2020 las transferencias o prestaciones sociales contribuyen a reducir 8 puntos porcentuales el riesgo de pobreza en la infancia andaluza. Tomando como referencia el umbral de pobreza de Andalucía, la tasa de pobreza relativa en la Comunidad Autónoma alcanzaría al 31,8% de las personas menores de 18 años si no existieran las transferencias sociales (al 34,4% sin transferencias ni pensiones de jubilación y supervivencia).

**Tabla 8: Tasas de pobreza relativa con y sin transferencias sociales. Personas de 0 a 17 años de edad. Andalucía, 2020**

	Umbral de Andalucía
Tasa de pobreza relativa incluidas transferencias sociales	22,8%
Tasa de pobreza relativa excluidas transferencias sociales (salvo pensiones de jubilación y supervivencia)	31,8%
Tasa de pobreza relativa excluidas todas las transferencias sociales y pensiones	34,4%

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía, a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida, 2020. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía, 2022.

**Las tasas de pobreza relativa son más elevadas para los hogares con hijos o hijas dependientes<sup>5</sup> que para los hogares sin ellos. Así, el 20,9%**

<sup>5</sup> Se entiende por hijo o hija dependientes aquellas personas menores de 18 años o de 18 a 24 años económicamente inactivas que conviven con su madre y/o con su padre.



de los hogares andaluces con hijos o hijas dependientes y el 16,7% de los hogares sin hijos o hijas dependientes se encuentran en riesgo de pobreza (umbral de pobreza de Andalucía) en 2020.

**En riesgo de pobreza o exclusión social<sup>6</sup> se encuentra el 28,5% de las personas menores de 18 años de Andalucía en 2020**, 451.474 personas si se emplea el umbral de pobreza de Andalucía. Con el umbral de pobreza de España, el riesgo de pobreza o exclusión social alcanza al 37,4% de los niños, niñas y adolescentes de la Comunidad Autónoma.

**Los hogares monoparentales con hijos e hijas dependientes presentan mayor riesgo de pobreza o exclusión social que otro tipo de hogares.**

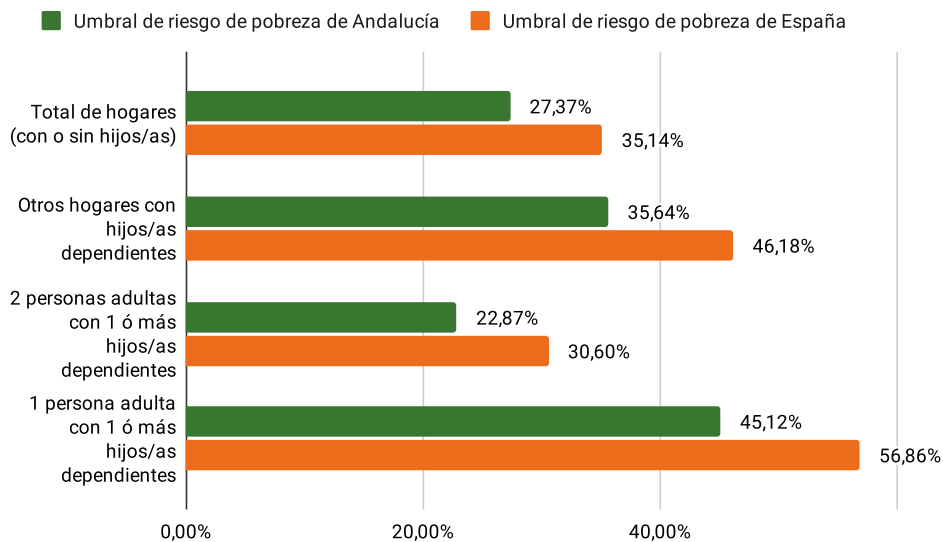
En 2020, el 45,1% de los hogares andaluces compuestos por una persona adulta con al menos un hijo o hija dependiente se encuentra en riesgo de pobreza o exclusión social. El 22,9% de los compuestos por dos personas adultas con al menos un hijo o hija dependiente y el 35,6% de los otros hogares con hijos e hijas dependientes (umbral de pobreza de Andalucía). Si se calcula el riesgo de pobreza o exclusión social con el umbral de pobreza de España, los porcentajes resultan aun más elevados.

---

<sup>6</sup> La población en riesgo de pobreza o exclusión social es aquella que está en alguna de estas tres situaciones:

- En riesgo de pobreza (60% mediana de los ingresos por unidad de consumo) según el umbral de pobreza de Andalucía.
- En hogares sin empleo o con baja intensidad en el empleo (hogares en los que sus miembros en edad de trabajar lo hicieron menos del 20% del total de su potencial de trabajo durante el año de referencia).
- En carencia material severa, es decir, con carencia en al menos 4 conceptos de esta lista de 9:
  - . No puede permitirse ir de vacaciones al menos una semana al año.
  - . No puede permitirse una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días.
  - . No puede permitirse mantener la vivienda con una temperatura adecuada.
  - . No tiene capacidad para afrontar gastos imprevistos.
  - . Ha tenido retrasos en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca o alquiler, recibos de gas, comunidad...) o en compras a plazos en los últimos 12 meses.
  - . No puede permitirse disponer de un automóvil.
  - . No puede permitirse disponer de teléfono.
  - . No puede permitirse disponer de un televisor en color.
  - . No puede permitirse disponer de una lavadora.

## Gráfico 28: Riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE) según tipo de hogar. Andalucía, 2020

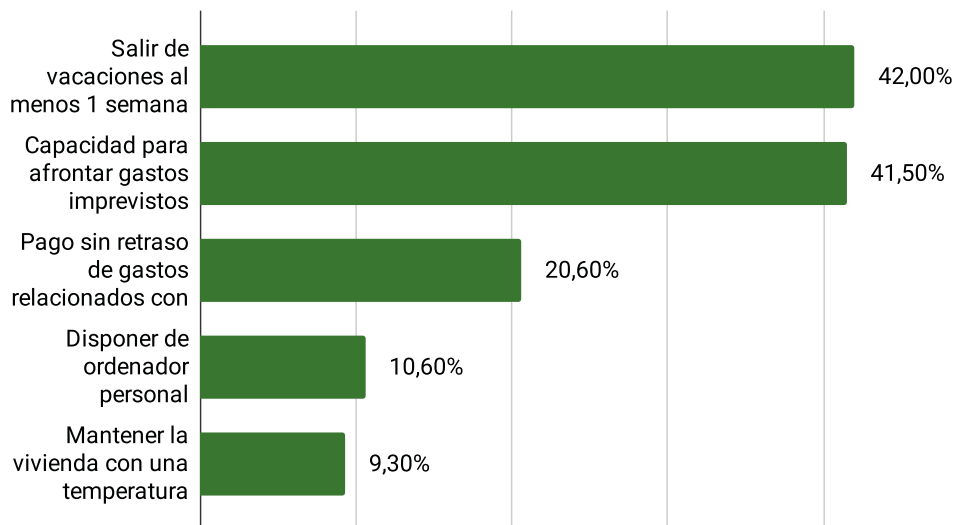


Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2020. IECA, 2021.

En 2020, el 42,0% de los niños, niñas y adolescentes en Andalucía vive en hogares que no tienen capacidad de afrontar gastos imprevistos y el 41,5% no puede salir de vacaciones fuera de su casa al menos una semana al año. El 20,6% de los niños y niñas de la Comunidad Autónoma vive en hogares que se han retrasado en el pago de gastos relacionados con la vivienda principal (hipoteca, alquiler, etc.), el 10,6% no puede disponer de un ordenador personal y el 9,3% vive en hogares que no pueden mantener la vivienda con una temperatura adecuada.



### Gráfico 29: Porcentaje de personas menores de 18 años que viven en hogares que no pueden permitirse diversos gastos



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida 2020. IECA, 2021.

El 10,1% de las personas menores de 18 años de Andalucía se encuentran en riesgo de pobreza grave<sup>7</sup> en 2020, es decir 159.402 niñas, niños y adolescentes. Si se emplea el umbral de pobreza de España, el riesgo de pobreza grave en la infancia alcanza el 14,5% de las personas menores de edad de la Comunidad Autónoma.

**La tasa de pobreza grave entre la población andaluza de todas las edades es 7,1% en 2020 (umbral de Andalucía), 3 puntos porcentuales más baja que la tasa de pobreza grave en menores de 18 años.**

<sup>7</sup> Umbral de pobreza grave definido como el 40% de la mediana de los ingresos por unidad de consumo. En 2020 el umbral de pobreza grave de Andalucía es 5.339 euros anuales por unidad de consumo, 674 euros más elevado que en 2019.

## 2.4.2 Salud mental infantil y juvenil

---

### 2.4.2.1 Atención a la salud mental en personas menores de edad

El Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud marca la vía de acceso a los servicios de salud mental, que en población infantil y adolescente se realiza a través de la atención primaria (pediatría hasta los 14 años o medicina de familia). Una vez la o el profesional elabora su diagnóstico, deriva a las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC). El especialista elaborará un plan de tratamiento y, si lo considera necesario, remitirá a la persona menor de 18 años a alguno de los dispositivos más especializados, como son las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

El **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía 2016-2020**, incluye entre sus objetivos favorecer la detección precoz de problemas de salud mental en la población infantil y adolescente y prestar una atención de calidad, que facilite el desarrollo evolutivo de niñas, niños y adolescentes y la construcción de su proyecto vital, una atención que incluya transversalmente la perspectiva de la infancia y adolescencia en todas las demás estrategias.

### 2.4.2.2 Personas menores de edad atendidas en unidades de salud mental

De acuerdo con el informe de análisis de la atención sanitaria a la salud mental en 2019, a lo largo de 2019 se atendió en las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC) a 26.044 personas menores de 18 años con historia clínica de salud mental abierta en Diraya Atención Hospitalaria (DAH), que suponen el 12,0% de las personas atendidas (217.037). Del total de menores de edad, el 60,8% son niños y el 39,2% niñas menores de 18 años.

En las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil o USMIJ -dispositivo básico de atención especializada a la salud mental de niñas, niños y adolescentes- se atendió a 21.164<sup>8</sup> personas menores de 18 años en Andalucía y a 17.538 se les creó una hoja de registro en la historia clínica de salud mental abierta en DAH en dicho año (el 82,9% de las mismas).

---

<sup>8</sup> Según los datos extraídos de Citaweb.





En 2019, el 51,7% de los niños, niñas y adolescentes atendidos en USMIJ de Andalucía (con historia clínica abierta en DAH) no tenían un diagnóstico, el 45,5% presentaban algún trastorno mental diagnosticado, un 1,7% se diagnosticaron sin patología psiquiátrica o con factores relacionados con el ambiente socio-familiar (acontecimientos vitales estresantes y problemas para manejar dificultades vitales) y el 1,1% tenían un diagnóstico de trastorno mental sin especificación.

Un cierto número de chicos y chicas atendidos en USMC y/o en USMIJ en 2019 cumplió los 18 años ese mismo año, por lo que la siguiente información les incluye. En total se han contabilizado 28.354 personas de 0 a 18 años de edad atendidas en USMC con historia clínica abierta a lo largo de 2019, un 3,0% más que en 2018.

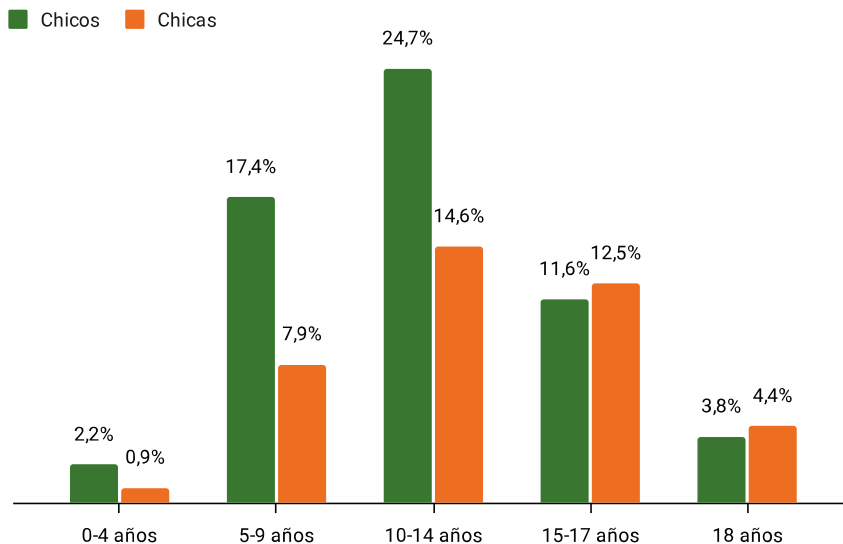
El 91,1% de las mismas fueron atendidas en este tipo de recursos de salud mental (25.819) solamente, las demás personas fueron atendidas tanto en USMC como en USMIJ (2.535).

En USMIJ se atendió a 17.343 personas menores de 19 años con historia clínica abierta en 2019, un 6,1% más que en 2018. El 85,4% (14.808) de estas personas fueron atendidas en este tipo de recursos de salud mental solamente, las restantes fueron atendidas en USMC y en USMIJ.

Según los datos registrados en Diraya Atención Hospitalaria de Andalucía, la tasa de atención en las USMC de personas de 0 a 18 años es de 1.825 por cada 100.000 personas menores de 19 años. La tasa de atenciones en USMIJ es de 1.117 por cada 100.000 personas de 0 a 18 años.

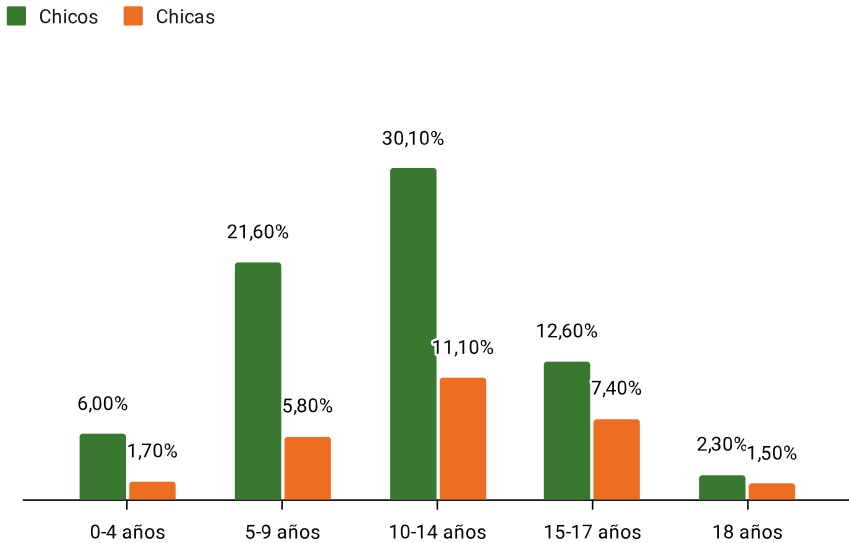
Son niños el 59,7% de las personas menores de 0 a 18 años atendidas en USMC de Andalucía en 2019 y el 72,5% de las y los atendidos de estas edades en USMIJ. Las edades más frecuentes de las personas menores de 19 años atendidas tanto en USMIJ como en USMC son las comprendidas entre los 10 y los 14 años y las comprendidas entre los 5 y los 9 años.

Gráfico 30: Distribución porcentual de personas de 0 a 18 años con historia clínica abierta en Unidades de Salud Mental Comunitaria según sexo y rango de edad



Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021.

**Gráfico 31: Distribución porcentual de personas menores de 19 años con historia clínica abierta en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según sexo y edad**



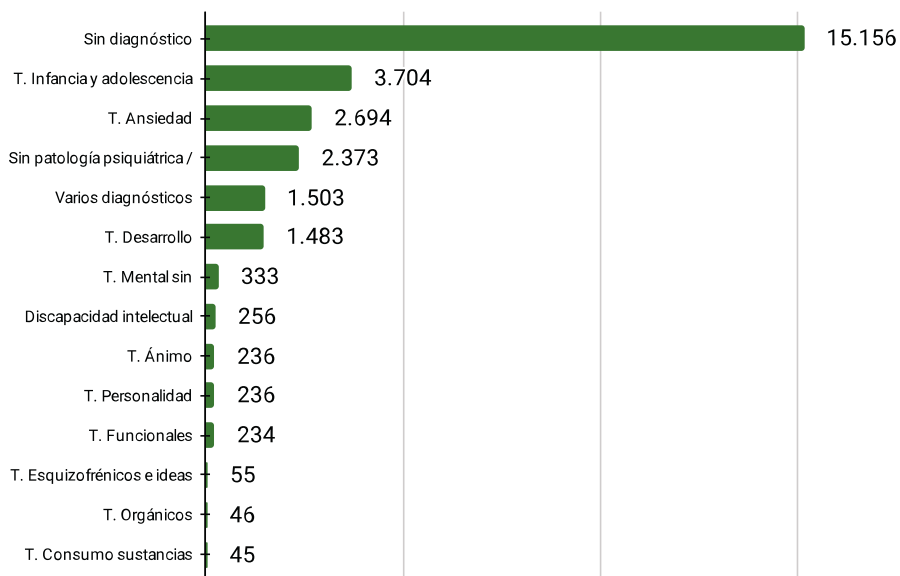
Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021.

El 53,3% de las personas menores de 19 atendidas en USMC y el 51,8% de las atendidas en USMIJ de Andalucía no tienen un diagnóstico registrado. El número de personas de estas edades sin diagnóstico se ha incrementado en 2019 respecto a otros años.

Los diagnósticos más frecuentes de las personas menores de 19 años atendidas en USMC de la Comunidad Autónoma son trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (13,1%), trastornos de ansiedad (9,5%), diagnósticos sin patología psiquiátrica o "códigos Z"<sup>9</sup> (8,4%), varios diagnósticos (en diversos grupos) (5,3%) y trastornos del desarrollo (5,2%).

<sup>9</sup> Los códigos Z de la CIE-10-ES indican la presencia de factores que influyen en el estado de salud y en el contacto con los servicios sanitarios. Suelen ser problemas asociados al ambiente familiar, social y/o laboral, acontecimientos vitales estresantes o problemas para el manejo de las dificultades de la vida.

**Gráfico 32 Número de personas menores de 19 años atendidas en Unidades de Salud Mental Comunitaria según grupo de diagnóstico**

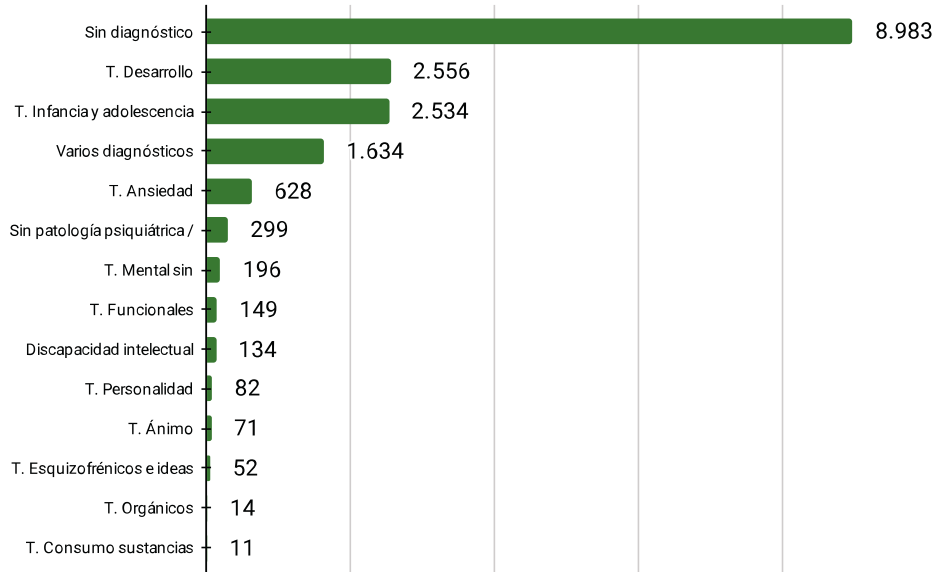


Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021

Los diagnósticos más habituales entre las personas menores de 19 años atendidas en USMIJ de Andalucía son trastornos del desarrollo (14,7%), trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia (14,6%), varios diagnósticos o en diversos grupos (9,4%) y trastornos de ansiedad (3,6%).



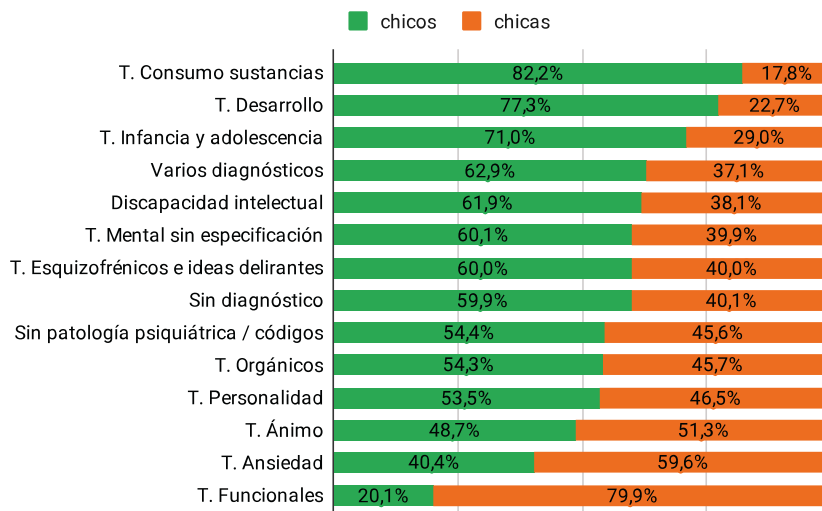
**Gráfico 33: Número de personas menores de 19 años atendidas en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según grupo de diagnóstico**



Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021

Entre las personas de 0 a 18 años atendidas en USMC de Andalucía en 2019, es mayor el porcentaje de niños que el de niñas en la mayoría de los tipos de diagnóstico. En concreto, son chicos el 82,2% de las personas menores de 19 años diagnosticadas con trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, el 77,3% de las que presentan trastornos del desarrollo y el 71,0% de las diagnosticadas con trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia. En cambio, son más elevados los porcentajes de chicas diagnosticadas con trastornos funcionales (79,9%), trastornos de ansiedad (59,3%) y trastornos del estado del ánimo (51,3%).

### Gráfico 34: Distribución porcentual de chicas y chicos menores de 19 años atendidos en Unidades de Salud Mental Comunitaria según grupo de diagnóstico

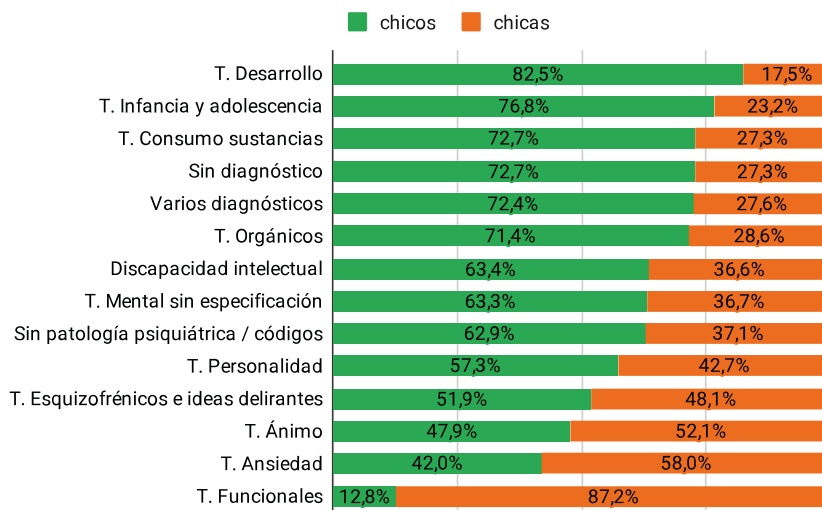


Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021.

Entre las personas menores de 19 años atendidas en USMIJ de Andalucía en 2019, en la mayoría de los tipos de diagnóstico es mayor el porcentaje de niños que el de niñas. Así, son chicos el 82,5% de las personas de 0 a 18 años diagnosticadas con trastornos del desarrollo, el 76,8% de las diagnosticadas con trastornos de comienzo habitual en la infancia y adolescencia, el 72,7% de las personas menores de 19 años con trastornos por consumo de sustancias psicotrópicas, el 72,7% de las que no tienen diagnóstico, el 72,4% de quienes tienen varios tipos de diagnóstico y el 71,4% de quienes tienen trastornos orgánicos.

Solo es mayor el porcentaje de chicas que de chicos entre las personas de 0 a 18 años diagnosticadas con trastornos funcionales (87,2% chicas), con trastornos de ansiedad (58,0%) y con trastornos del ánimo (52,1%).

**Gráfico 35: Distribución porcentual de chicas y chicos menores de 19 años atendidos en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según grupo de diagnóstico**



Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos del Informe Análisis de la atención sanitaria a la salud mental 2019. Consejería de Salud y Familias, 2021.

Por último, el 2,4% de las 10.673 personas que ingresaron en Unidades Hospitalarias de Salud Mental (UHSM) de Andalucía a lo largo de 2019 tenían menos de 18 años (149 niñas y 107 niños). En 2018 eran menores de 18 años el 2,2% de las personas ingresadas en las UHSM andaluzas (136 chicas y 94 chicos).

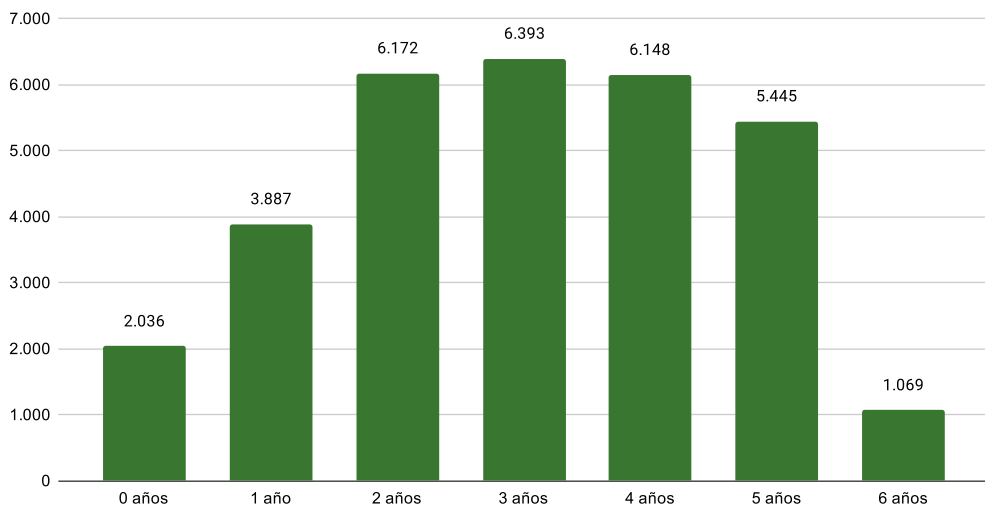
### Atención temprana

Atención Temprana es un conjunto de actuaciones dirigidas a la población de 0 a 6 años, a sus familias y al entorno, con el objetivo de dar respuesta lo más pronto posible a las necesidades transitorias o permanentes que presentan niños y niñas con trastorno en su desarrollo o con riesgo de padecerlos. Estos trastornos del desarrollo pueden ser trastornos del desarrollo cognitivo, trastornos del desarrollo del lenguaje, trastornos de la expresión somática, trastornos emocionales, trastornos de la regulación y el comportamiento o trastornos de la relación y la comunicación.

A lo largo de 2021 han recibido Atención Temprana 31.150 personas de 0 a 6 años en Andalucía, el 70,0% niños y el 30,0% niñas. Respecto a 2020 se ha incrementado en un 12,5% el número de niños y niñas que reciben Atención Temprana.

El 20,5% de estos niños y niñas tiene 3 años de edad en 2021, el 19,8% tiene 2 años, el 19,7% 4 años, el 17,5% tiene 5 años, el 12,5% tiene 1 años, el 6,5% 0 años y el 3,4% tiene 6 años de edad.

**Gráfico 36: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según edad**



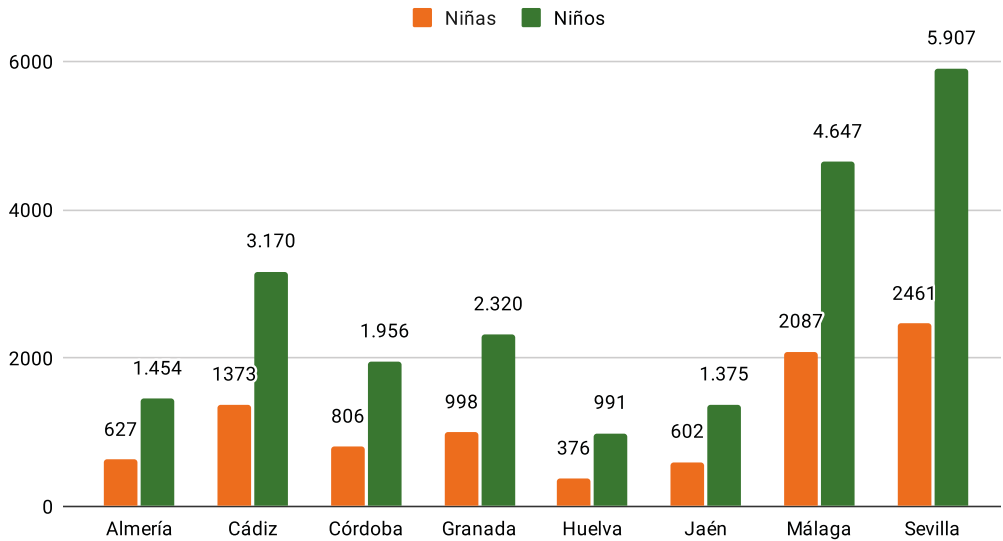
Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos de la Consejería de Salud y Familia, 2022.

En Sevilla se encuentran el 26,9% de los niños y niñas de Andalucía que han recibido Atención Temprana en 2022, en Málaga el 21,6%, en Cádiz el 14,6%, el 10,7% en Granada. Huelva (4,4%), Jaén (6,3%), Almería (6,7%) y Córdoba (8,9%) presentan cifras más bajas niñas y niños en Atención Temprana.





Gráfico 37: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según género y provincia



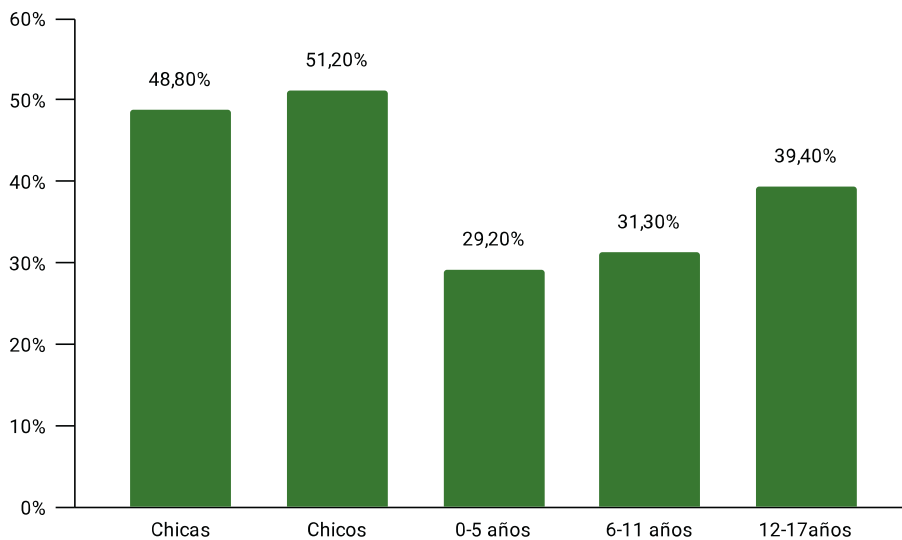
Fuente: Elaboración OIA-A, a partir de datos de la Consejería de Salud y Familia, 2022.

## 2.4.3 Maltrato infantil

### 2.4.3.1 Sistema de Maltrato Infantil Intrafamiliar (SIMIA)

**En 2021, el sistema SIMIA registró 9.346 notificaciones, lo que supone un incremento del 51,2% respecto al año 2020 (6.183 notificaciones).** Un 51,2% de las notificaciones estaban referidas a chicos y un 48,8% a chicas; respecto a la edad de los chicos y chicas implicadas, un 39,4% se situaba entre los 12 y los 17 años. El total de notificaciones hacían referencia a 7.607 niños y niñas.

**Gráfico 38: Distribución de las notificaciones según sexo y edad. Andalucía, 2021**

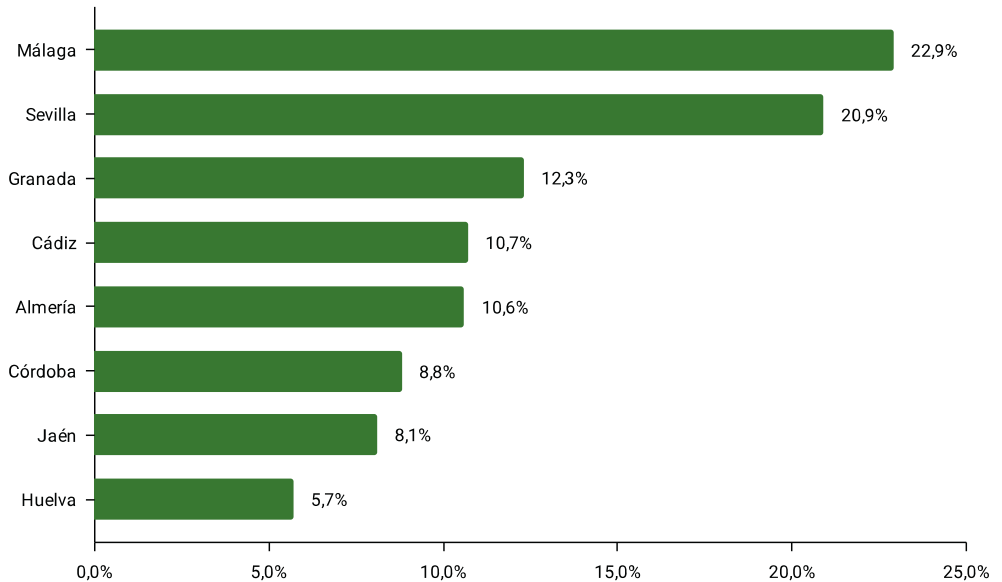


*Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.*

Málaga (22,9%), Sevilla (20,9%) y Granada (12,3%) son las tres provincias de las que proceden un mayor número de notificaciones. Huelva (5,7%) y Jaén (8,1%) son las provincias que han registrado menos notificaciones.



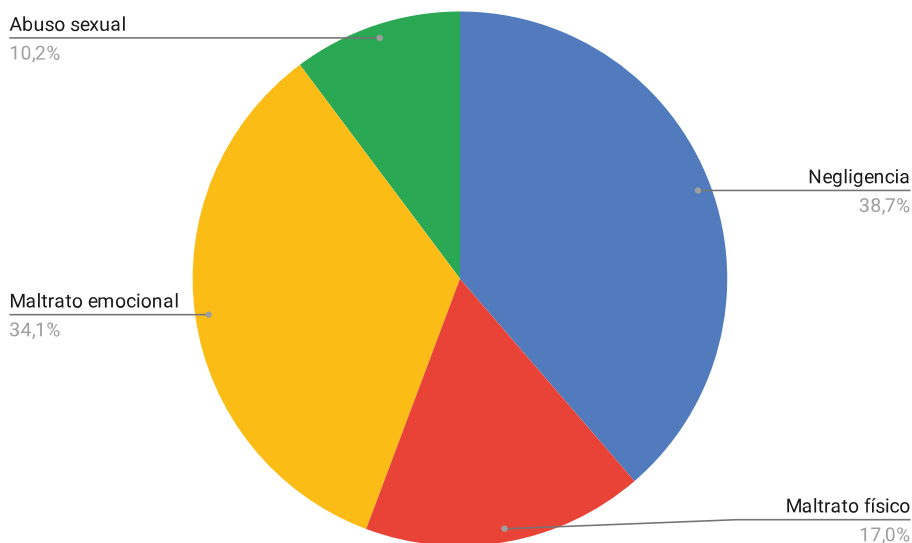
### Gráfico 39: Distribución de las notificaciones según provincia de procedencia



Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.

Un 53,9% fueron valoradas como maltrato grave y un 46,1% como leve/moderado. En cada notificación se recoge de uno a cuatro tipos distintos de maltrato, en 2021, la negligencia (80,6%) y el maltrato físico (35,5%) son las tipologías más notificadas. Un 21,3% de las notificaciones de maltrato recogidas en SIMIA hacen referencia a abuso sexual.

Gráfico 40: Distribución de las notificaciones de maltrato infantil según tipología de maltrato



Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.

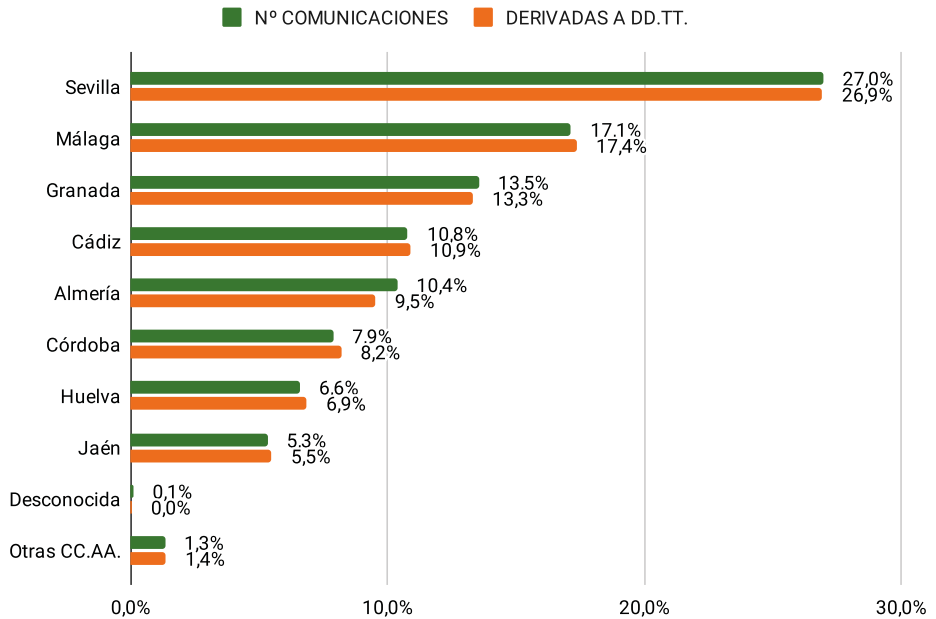
### Teléfonos de maltrato infantil (900 851 818)

Durante el año 2021, se han registrado 3.086 llamadas sobre posibles casos de maltrato infantil (un 68,6% del total de comunicaciones recepcionadas), con un total de 4.328 menores afectados. Supone un descenso del 5,2% respecto a las recibidas en 2020 (se registraron 3.254 llamadas sobre posibles casos de maltrato infantil).

Del total de llamadas, un 26,9% se hicieron desde Sevilla, un 17,4% desde Málaga y un 13,3% desde Granada.



Gráfico 41: Número de llamadas al teléfono 900851818 sobre casos de maltrato infantil y número de fichas derivadas a las Delegaciones Territoriales según provincia

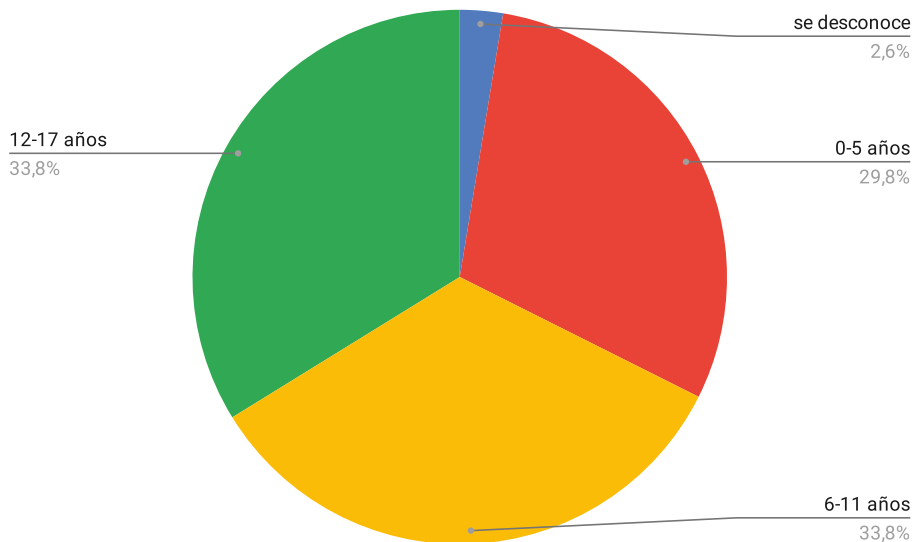


Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.

En total de llamadas recibidas por posibles situaciones de maltrato, se registran 4.328 niños, niñas y adolescentes implicados, supone un descenso de casi el 8% respecto al año 2020 (4.687 menores de edad implicados).

Un 46,6% eran niños y un 47% niñas, en un 6,4% de estas personas se desconocía el sexo. Un 33,8% de los chicos y chicas implicados en estas situaciones tenía entre 6 y 11 años, porcentaje compartido con los chicos y chicas entre 12 y 17 años.

**Gráfico 42: Distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato según grupo de edad. Andalucía, 2021**

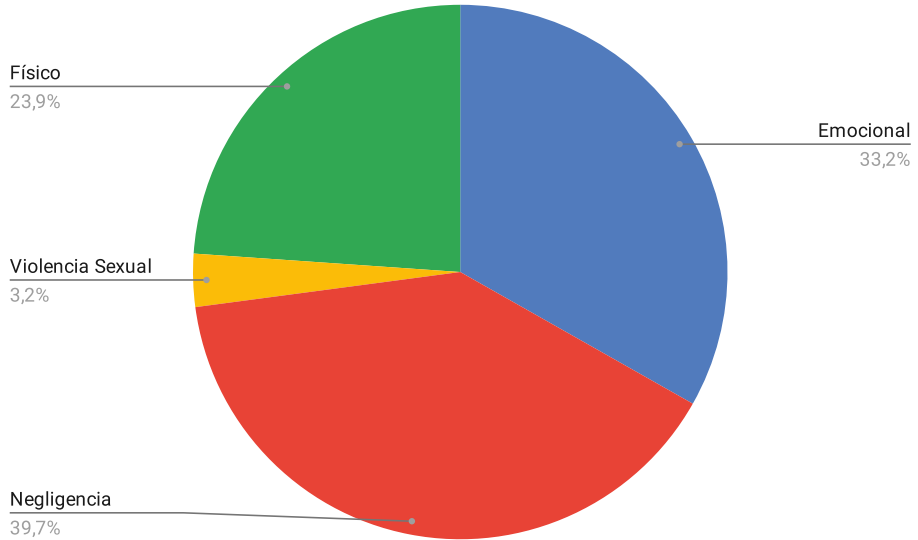


*Nota: Este dato no coincide con el total de fichas derivadas a las Delegaciones Territoriales ya que se pueden simultanear varias tipologías.*

*Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.*

Respecto a las tipologías de maltrato infantil comunicadas, un 39,7% estaban referidas a negligencia y un 33,2% a maltrato emocional.

**Gráfico 43: Número y distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato comunicadas según tipo de maltrato**

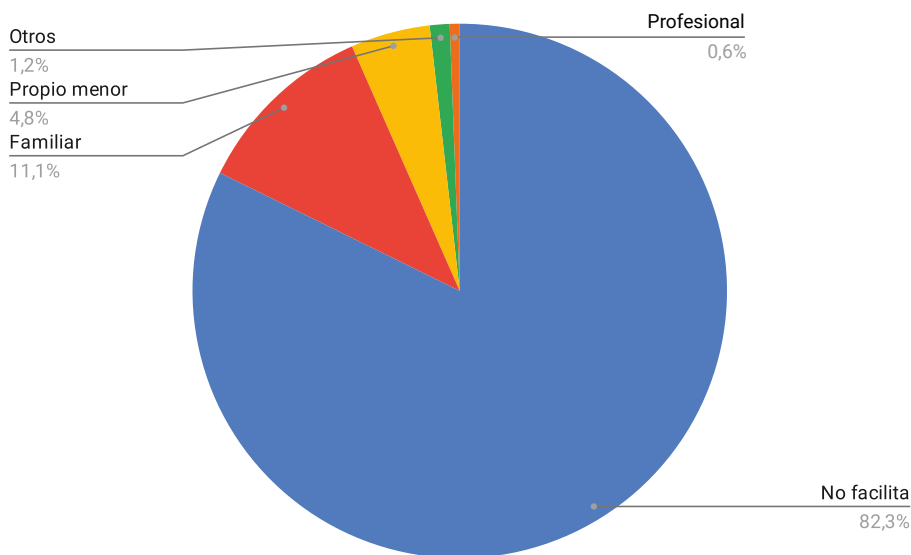


*Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.*

**Un 61,7% de los casos de maltrato infantil comunicados correspondían a casos de maltrato grave y un 38,3% a casos de maltrato leve o moderado.**

En cuanto a la relación de parentesco que guardaba la persona informante de la llamada respecto a la personas menor de edad a la que se refería, en un 82,2% de los casos no facilitaban dicha información, un 11,1% eran familiares, en un 4,8% de los casos era el propio menor de edad el que informaba sobre la supuesta situación de maltrato.

**Gráfico 44: Número y distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato comunicadas según tipo de maltrato**



Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de datos de la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. Dirección General de Infancia. 2022.

## 2.4.4 Víctimas de violencia de género menores de edad

### 2.4.4.1 Víctimas mortales por violencia de género

Según el Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género (Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad), desde 2013 a 2021 **en España han muerto o han sido asesinados 44 niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia vicaria**, es decir, violencia de género contra la madre que se ejerce sobre hijas y/o hijos. Se registraron en Andalucía el 17,4% de estas personas menores de 18 años víctimas mortales de violencia de género contra sus madres (6 niños y 2 niñas).





**Tabla 9: Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. España y Andalucía, 2013-2021**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
España	6	4	7	1	8	7	3	3	7	46
Andalucía	2	0	1	1	1	1	0	2	0	8

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir del Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad. Última actualización: 03/01/2022.

**En España**, del total de niñas, niños y adolescentes víctimas mortales de violencia de género entre 2013 y 2020, **34 eran hijas o hijos biológicos del presunto agresor y 37 vivían con su madre y con el supuesto agresor**. En dicho periodo, 8 de los presuntos agresores habían sido denunciados previamente y 23 se suicidaron después. Según la edad, 18 niños o niñas tenían menos de 5 años cuando fueron asesinados, 12 niños o niñas entre 5 y 8 años, 13 de 9 y 12 años y 3 tenían en el momento de su muerte entre 13 y 17 años de edad.

**Tabla 10: Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. España, 2013-2021**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total de víctimas mortales	6	4	7	1	8	7	3	3	7	46
Parentesco con el agresor: padre biológico	6	3	5	1	7	7	3	3	7	42
Convivencia de la madre con el agresor	4	1	2	0	7	5	2	1	2	24
Había denuncia	1	3	0	0	1	2	1	0	4	12
Suicidio consumado del agresor	4	2	3	0	4	6	2	2	5	28

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir del Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad. Última actualización: 03/01/2022.

**En Andalucía**, del total de víctimas mortales (8 niños y niñas) en el mismo periodo, **7 eran hijos/as biológicos del presunto agresor y todos/as vivían con su madre y con dicho agresor**. Solo uno de los supuestos agresores había sido denunciado previamente y 3 se suicidaron después. De los 8 crímenes mortales de niños y niñas por violencia de género contra sus madres en Andalucía, 3 se produjeron en la provincia de Málaga, 2 en

Almería, 2 en Jaén, y 1 en Cádiz. Del total de dichas víctimas, 3 tenían menos de 5 años, 3 entre 5 y 8 años de edad y 2 entre 9 y 17 años.

**Tabla 11. Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. Andalucía, 2013-2021**

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Total
Total de víctimas mortales	2	-	1	1	1	1	0	2	-	8
Parentesco con el agresor: padre biológico	2	-	0	1	1	1	0	2	-	7
Convivencia de la madre con el agresor	0	-	1	0	1	1	0	No consta	-	3
Había denuncia	1	-	0	0	0	0	0	0	-	1
Suicidio consumado del agresor	1	-	0	0	0	0	0	2	-	3

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir del Portal Estadístico de la Delegación del Gobierno para la Violencia de Género. Ministerio de la Presidencia Relaciones con las Cortes e Igualdad. Última actualización: 03/01/2022.

Entre 2013 y noviembre de 2021 se contabilizaron en **España 330 personas menores de 18 años huérfanas por violencia de género contra sus madres**. De enero a noviembre de 2021 quedaron huérfanos por violencia de género 24 niños, niñas y adolescentes.

En el periodo citado en **Andalucía se quedaron huérfanos 62 niños, niñas y adolescentes** por violencia de género mortal contra su madre, lo que representa el 18,8% del total de menores de edad huérfanos por este motivo en España. De enero a noviembre de 2021 se quedaron huérfanas 2 personas menores de edad.

**Tabla 12: Personas menores de 18 años huérfanas por violencia de género contra sus madres. España y Andalucía 2013-2021\***

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	Total
Andalucía	2	3	9	7	5	17	12	3	4	62
España	42	43	51	30	26	41	47	26	24	330

\* Datos a 30/11/2021.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir del Boletín Estadístico mensual de Violencia de Género, noviembre 2021 (Ministerio de Igualdad, 2022).

Las provincias andaluzas que registraron mayor número de niñas y niños huérfanos por violencia de género contra sus madres de enero de 2013 a



noviembre de 2021 fueron Sevilla con 16 víctimas (el 25,8% de las y los huérfanos por este motivo en Andalucía), Almería con 14 personas menores de edad huérfanas por violencia de género (22,6%), Málaga con 11 (17,7%), y Granada con 8 niñas o niños huérfanos (12,9%).

**Tabla 13: Evolución del número de personas menores de 18 años cuyas madres han sido asesinadas por violencia de género. Andalucía y provincias, 2013-2021\***

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021*	Total
Almería		2	1		2	5	4			14
Cádiz	1								3	4
Córdoba							3			3
Granada				3		3	1	1		8
Huelva						2	1			3
Jaén						3				3
Málaga	1	1	4			2	3			11
Sevilla			4	4	3	2		2	1	16
Andalucía	2	3	9	7	5	17	12	3	4	62

\* Datos a 30/11/2021.

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir del Boletín Estadístico mensual de Violencia de Género, noviembre 2021 (Ministerio de Igualdad, 2022).

#### 2.4.4.2 Evolución de la violencia de género en personas menores de 18 años: víctimas y denunciadas

Según el Instituto Nacional de Estadística, en 2020 se han registrado un total de 118 víctimas de violencia de género menores de 18 años con orden de protección o medidas cautelares en Andalucía, estas chicas suponen el 23,0% del total de víctimas menores de edad registradas en España (514). Respecto a 2019, la cifra de chicas víctimas de violencia de género con orden de protección o medidas cautelares en la Comunidad Autónoma se ha reducido en un 22,4%.

Las menores de 18 años suponen en 2020 el 1,7% de las víctimas de violencia de género con orden de protección o medidas cautelares en Andalucía.

Además, en Andalucía fueron denunciados 16 menores de 18 años en 2020 por ejercer violencia de género (con adopción de orden de protección o medidas cautelares), el 22% de los chicos denunciados en España por este motivo.

Por otro lado, 25 chicos menores de 18 años recibieron una sentencia firme condenatoria en 2020 por violencia de género, el 29,4% del total de menores de 18 años con sentencia firme por violencia de género en España (85). Respecto a 2019 se ha reducido un 26,5% la cifra de menores de 18 años con sentencia firme condenatoria por violencia de género.

**Tabla 14: Evolución de la violencia de género en personas menores de 18 años: víctimas y denunciadas. España y Andalucía, 2011-2020**

Evolución del número de chicas menores de 18 años víctimas de violencia de género con orden de protección o medidas cautelares											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
España	571	545	499	576	637	569	653	677	719	514	5.960
Andalucía	150	138	135	142	157	122	151	139	152	118	1.404
Evolución del número de chicos menores de 18 años denunciados por violencia de género (con adopción de orden de protección o medidas cautelares)											
	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
España	71	72	76	90	101	107	127	103	125	72	944
Andalucía	13	10	13	15	18	20	30	20	35	16	190

*Nota: Resultados referidos a asuntos (con medidas cautelares dictadas) inscritos en el Registro.*

*Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de la Estadística de Violencia Doméstica y Violencia de Género (2011-2020). Instituto Nacional de Estadística, 2022.*

**Entre 2011 y 2020 se ha contabilizado en Andalucía 1.404 víctimas de violencia de género menores de 18 años con orden de protección o medidas cautelares.** En el mismo periodo 190 menores de 18 años fueron denunciados por violencia de género (con medidas cautelares dictadas). En 2015 se registró el mayor número de chicas de Andalucía víctimas de género de dicho periodo y en 2020 la cifra más baja.

#### 2.4.4.3 Chicos y chicas menores de 18 años enjuiciados y con sentencias firmes condenatorias por violencia de género en Andalucía

Según datos de los Juzgados de Menores proporcionados por el Consejo General del Poder Judicial, en **2020 se enjuiciaron por delitos de violencia de género con imposición de medida 70 menores de 18 años en Andalucía.** Estos chicos enjuiciados suponen el 29,2% del total de menores de 18 años enjuiciados (240) por violencia de género con imposición de medida en España.

Además, en 2020 otros 5 chicos fueron enjuiciados en Andalucía sin imposición de medidas, en España fueron 16 los menores de 18 años enjuiciados sin



medidas. En 2020 se aplicó una sentencia firme condenatoria por violencia de género a 25 chicos menores de 18 años, el 29,4% de los menores de edad condenados por violencia de género en España (85).

Entre 2015 y 2020 recibieron una sentencia firme condenatoria por violencia de género 130 chicos, el 22,8% del total de menores de 18 con este tipo de condenas en España (569).

### 2.5 SISTEMA DE JUSTICIA JUVENIL

#### Personas menores de edad con sentencia firme condenatoria

En 2020 en Andalucía se registraron un total de 2.382 menores entre 14 y 17 años con una sentencia condenatoria por sentencia firme, lo que supone un descenso respecto al año 2019 (2.975 menores con sentencia condenatoria), siendo un 80,9% chicos y un 19,1% chicas. Respecto a la edad, entre los 16 (26,8%) y los 17 años (30,4%) se encuentran más de la mitad de los chicos y chicas. Un 18,9% tenía 14 años y un 23,9% 15 años.

Respecto a las provincias andaluzas, Málaga (21,7%), Cádiz (21,4%) y Granada (16,4%) registran un mayor número de personas menores de edad con una sentencia condenatoria.

**Tabla 15: Número de personas entre 14 y 17 años con una sentencia condenatoria por sentencia firme según provincia y edad. Andalucía, 2020**

	Total	14 años	15 años	16 años	17 años
Almería	175	29	50	46	50
Cádiz	548	108	125	149	166
Córdoba	182	37	44	43	58
Granada	356	66	89	100	101
Huelva	98	19	22	30	27
Jaén	133	28	23	42	40
Málaga	507	82	127	140	158
Sevilla	383	81	90	88	124
Andalucía	2.382	450	570	638	724

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores condenados. Edición 2021" Instituto Nacional de Estadística

**Tabla 16: Número de personas entre 14 y 17 años con una sentencia condenatoria por sentencia firme según provincia, edad y sexo. Andalucía, 2020**

	Chicos					Chicas				
	Total	14 años	15 años	16 años	17 años	Total	14 años	15 años	16 años	17 años
Almería	147	22	38	42	45	28	7	12	4	5
Cádiz	436	88	96	127	125	112	20	29	22	41
Córdoba	153	33	34	36	50	29	4	10	7	8
Granada	297	56	70	84	87	59	10	19	16	14
Huelva	79	15	15	25	24	19	4	7	5	3
Jaén	106	20	18	38	30	27	8	5	4	10
Málaga	405	63	103	105	134	102	19	24	35	24
Sevilla	304	55	74	72	103	79	26	16	16	21
Andalucía	1.927	352	448	529	598	455	98	122	109	126

Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores. Edición 2021" Instituto Nacional de Estadística

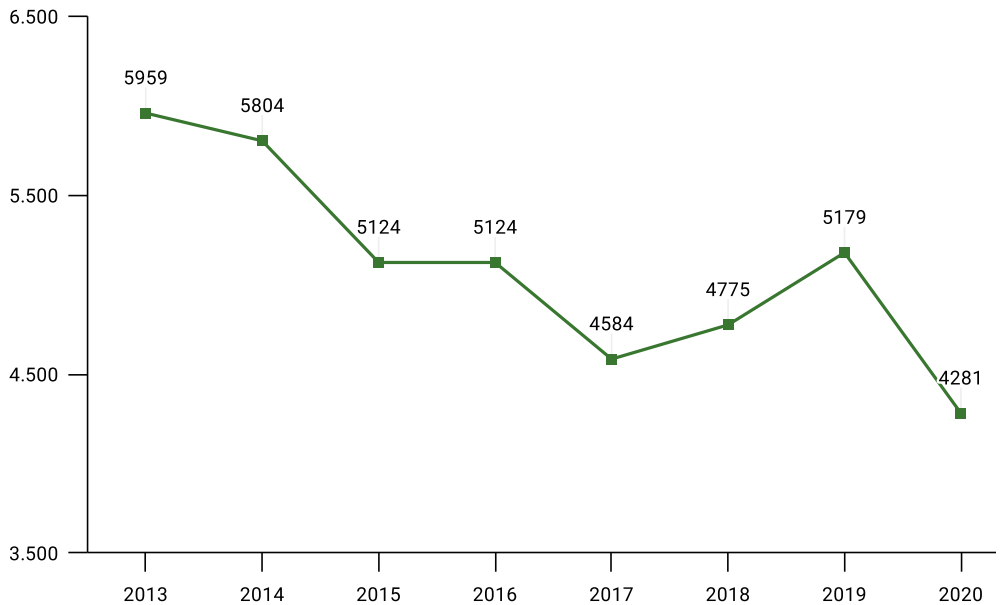
## Infracciones penales

En 2020, en Andalucía se registraron **4.281 infracciones** penales cometidas por las personas entre 14 y 17 años con una sentencia firme condenatoria, un 83% cometidas por chicos (3.555) y un 17% por chicas (726). Respecto a la edad, un 58,8% de las infracciones fueron cometidas por chicos y chicas entre 16-17 años.

Respecto al año anterior se ha registrado un descenso del 17,3%, en 2019 se registraron 5.179 infracciones. La evolución de las infracciones ha ido cambiando en los últimos años, en el periodo comprendido entre 2013 y 2017 se registró un descenso del 23% de las mismas, a partir de 2017 a 2019 se observa un incremento del 13%.



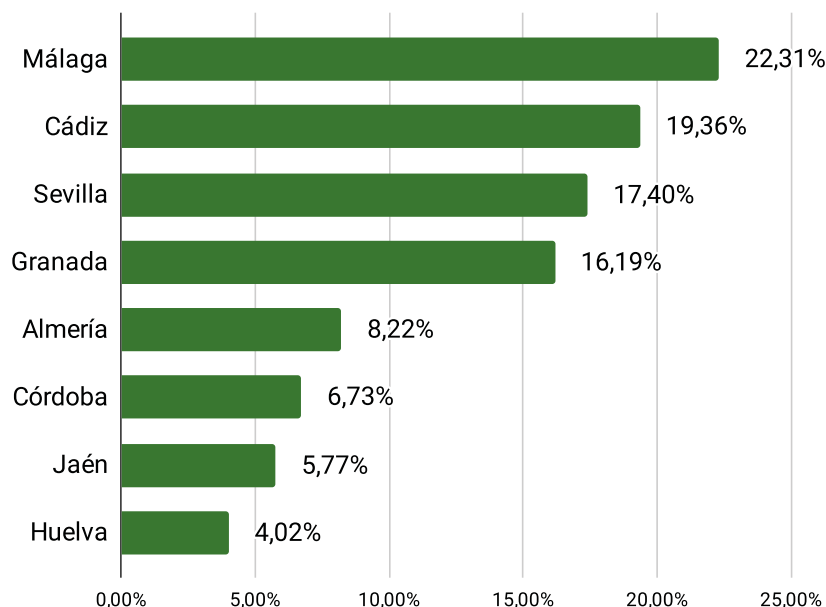
### Gráfico 45: Evolución del número de infracciones penales cometidas por personas de 14 a 17 años



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores. Edición 2021" Instituto Nacional de Estadística

En cuanto a las provincias andaluzas, Málaga (22,3%), Cádiz (19,4%) y Sevilla (17,4%) son las tres provincias con mayor número de infracciones cometidas por personas de 14 a 17 años con una sentencia firme condenatoria.

### Gráfico 46: Distribución del número de infracciones cometidas según provincia



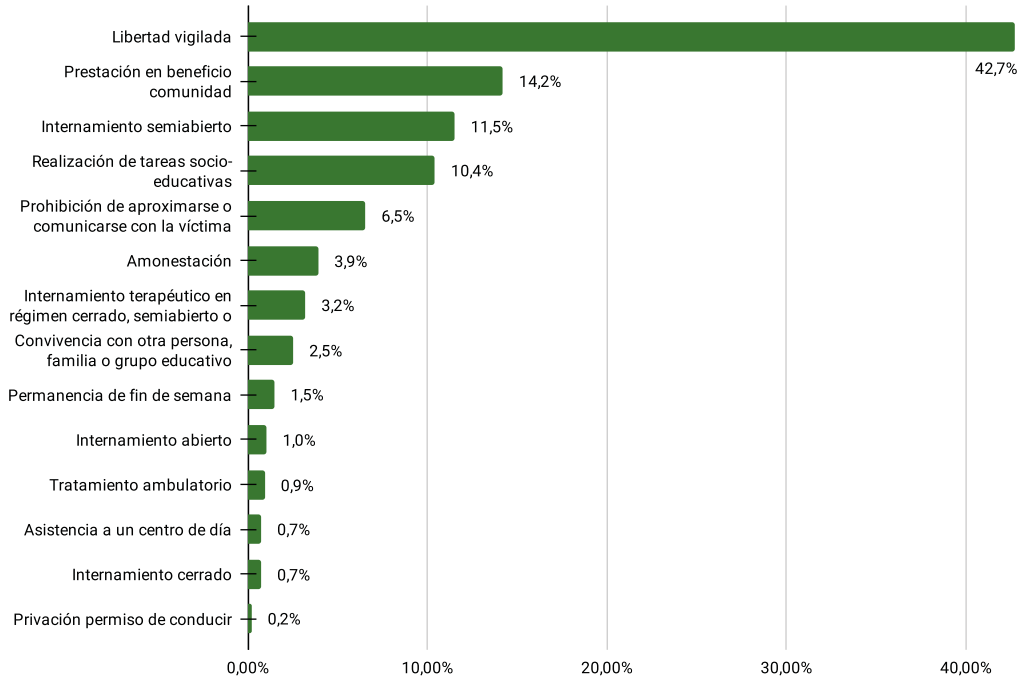
Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores. Edición 2020" Instituto Nacional de Estadística

### Medidas adoptadas

Los jóvenes enjuiciados se les impusieron un total de 4.725 **medidas**, entre las que cuentan con un mayor volumen serían: libertad vigilada (42,7%), prestación de servicios en beneficio de la comunidad (14,2%), internamiento semiabierto (11,5%) y realización de tareas socio-educativas (10,4%).



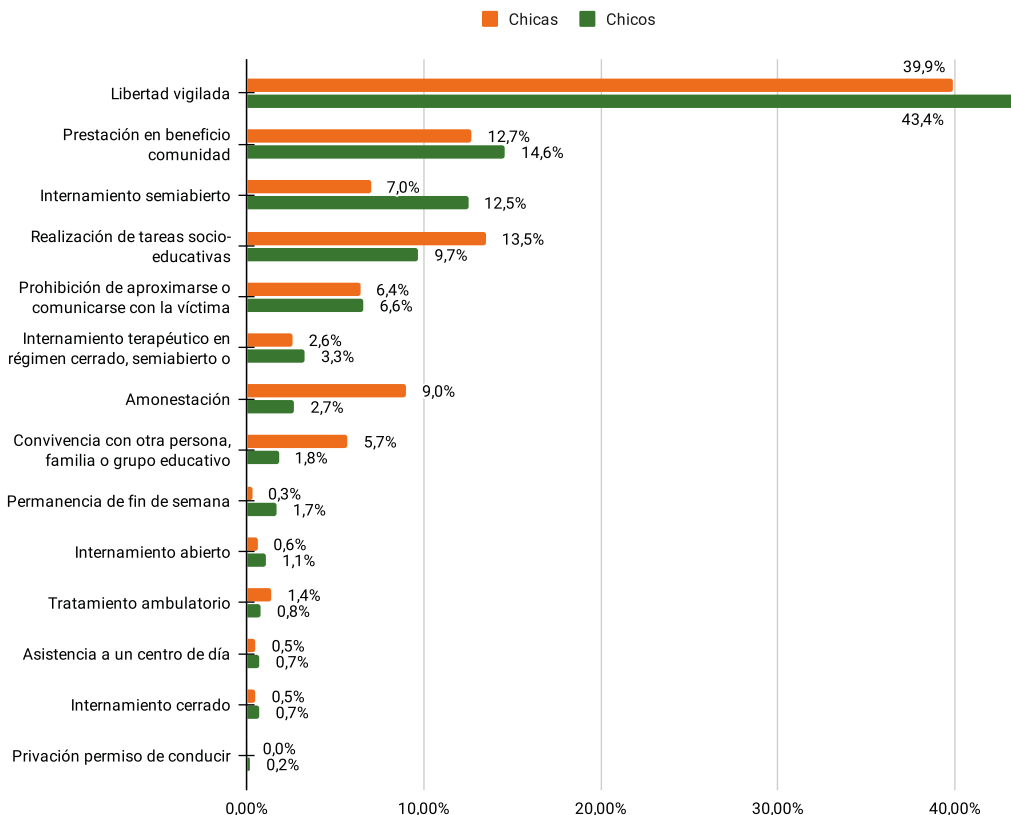
### Gráfico 47: Distribución de las medidas impuestas en sentencias según tipo



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores. Edición 2020" Instituto Nacional de Estadística

Entre los chicos, las medidas impuestas en sentencia más frecuentes fueron: libertad vigilada (43,4%), prestación en beneficio a la comunidad (14,6%) e internamiento semiabierto (12,5%). Entre las chicas, las medidas más adoptadas también fueron la libertad vigilada (39,9%), realización de tareas socio-educativas (13,5%) y prestación en beneficio a la comunidad (12,7%).

Gráfico 48: Distribución del tipo de medidas impuestas en sentencia según sexo



Fuente: Observatorio de la Infancia en Andalucía a partir de "Estadísticas de menores. Edición 2020" Instituto Nacional de Estadística

# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## **3 ACTUACIONES DE LA DEFENSORÍA. QUEJAS Y CONSULTAS**



Este capítulo recoge las principales quejas y consultas tramitadas por la Institución a lo largo del ejercicio de 2021, tanto en su condición de Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía como de Defensor del Pueblo Andaluz, con una temática relacionada con los derechos e intereses de la infancia, la adolescencia y la juventud en nuestra Comunidad Autónoma.

*Cerca de 6.000 actuaciones en defensa de la infancia, adolescencia y juventud durante 2021*

Comenzamos con el relato de las quejas tramitadas, bien a instancia de la ciudadanía, o bien promovidas de oficio por la Defensoría para a continuación describir las consultas que, en asuntos de infancia y adolescencia, se han formulado por cualquiera de los medios que tiene operativos la Institución para atender a los ciudadanos y ciudadanas, con especial incidencia en aquellas recibidas a través del Servicio del Teléfono de la Defensoría de la Infancia.

En este contexto, **el número total de actuaciones en asuntos que afectan a las personas menores de edad a lo largo del año 2021 se ha elevado a 5.871**, de las cuales 1.846 se refieren a quejas nuevas, 786 relativas a quejas procedentes de años anteriores, y 3.239 a consultas.

---

## 3.1 Quejas

---

### 3.1.1 Datos cuantitativos

---

Durante el año 2021, en asuntos de infancia, adolescencia y juventud, se ha tramitado un total de 1.846 **expedientes de quejas**, de los cuales 1.822 fueron instados por la ciudadanía y 24 se iniciaron de oficio promovidos por la Institución. Junto con estas actuaciones se han realizado otras 786 procedentes de quejas iniciadas en años anteriores, por lo que el total de actuaciones de quejas realizadas en dicho ejercicio se eleva a 2.632.

**Más allá de esta breve reseña numérica, cuyo desarrollo se encuentra en los anexos estadísticos de este informe, pasamos a describir con mayor detalle los contenidos de las quejas tramitadas en el ejercicio de 2021.**

### 3.1.2 Temática de las quejas.

---

#### 3.1.2.1 Derecho a la protección de la salud

La necesidad de un enfoque particularizado de las necesidades de salud de la infancia y la adolescencia, dentro del sistema sanitario público, viene teniendo un dilatado reflejo normativo en Andalucía, que parte de la Ley de Salud de nuestra comunidad autónoma 2/1998, de 15 de junio, a tenor de la cual, en relación con los servicios de salud de Andalucía y sin perjuicio de lo dispuesto en la legislación básica del Estado, los niños disfrutarán de todos los derechos generales contemplados en la presente Ley y de los derechos específicos contemplados en el artículo 49 de la vigente Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía (artículo 6.3); teniendo asimismo derecho a actuaciones y programas sanitarios especiales y preferentes (artículo 6.2).

Precisamente la reciente Ley 4/2021, de 27 de julio, vigente desde el 30 de agosto de 2021, derogó expresamente la Ley 1/1998, de 20 de abril, de los Derechos y la Atención al Menor, salvo su título III, regulando ahora en su artículo 49 el derecho a la salud y a la atención sanitaria de los niños, niñas y adolescentes, respecto de los que subraya su preámbulo que «son titulares de todos los derechos humanos y es vital considerar que los derechos de la infancia ocupan una posición propia».

A ello podemos añadir el preexistente contenido del Decreto 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de los menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y se crea el Consejo de Salud de las personas menores de edad; así como las prestaciones singulares incorporadas al sistema sanitario público de Andalucía y financiadas por el mismo, mejorando la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud, como la prestación de la asistencia dental a las personas de 6 a 15 años protegidas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía, que data del año 2001 y que actualmente regula el Decreto 521/2019, de 23 de julio; o el Decreto 415/2008, de 22 de julio, por el que se garantiza a la población infantil menor de un año el derecho a la prestación farmacéutica gratuita del sistema sanitario público de Andalucía.

Este enfoque específico que la salud y la atención sanitaria a la infancia y a la adolescencia ha merecido en la regulación normativa andaluza, se ha plasmado a la postre en la iniciativa conducente a la formulación de una [Estrategia de salud 2021-2025](#), por Acuerdo del Consejo de Gobierno de 26 de enero de 2021.

Entretanto este proyecto culmina, el ejercicio 2021 ha suscitado algunas cuestiones relacionadas con el derecho a la protección de la salud de las personas menores de edad, en buena parte coincidentes con las que han afectado a las que se encuentran en la edad adulta, como las demoras en la atención especializada y el derecho de libre elección de facultativo, y otras más vinculadas a su consideración jurídica de personas de menor edad, como las manifestadas en el ámbito de la salud pública ligado a la pandemia o a la atención pediátrica en el nivel primario de salud.

*Quejas relacionadas con la conveniencia de vacunar a niños y niñas frente a la COVID-19*

Se han suscitado quejas relacionadas con la conveniencia de vacunar a niños frente a la COVID-19. Por lo que se refiere al plano de la **salud pública**, el dilema sobre la decisión de la conveniencia o inconveniencia del sometimiento de niños y niñas a la inmunización mediante la vacunación frente a la COVID-19 (Queja 21/5792), o sobre la práctica de prueba diagnóstica por PCR (Queja 20/8001), nos ha devuelto al terreno ya conocido de los instrumentos para dirimir

conflicto entre progenitores que discrepan sobre un aspecto tan esencial en la vida de sus hijos. Conflicto que, aunque planteado en un escenario de pandemia inédito, no difiere en lo sustancial de desencuentros previos ya conocidos.

Tratándose de la prueba PCR, avanzábamos en el Informe Anual de 2020 el supuesto planteado con ocasión de la comunicación al servicio de salud del contacto estrecho mantenido con persona contagiada por coronavirus en su núcleo familiar, que un padre había realizado respecto de su hija de 12 años de edad, con la finalidad de que fuera sometida a prueba diagnóstica, obteniendo cita pediátrica que puso en conocimiento de la madre.

Esta última, como referíamos, se opuso tenazmente a la realización de la prueba y, a pesar de ser advertida de su necesidad y obligatoriedad por la pediatra de la menor, refiere el Distrito de Atención Primaria que la actitud



de la madre determinó que las enfermeras del punto de Autocovid cedieran a sus presiones, viéndose el padre abocado a buscar el diagnóstico en el servicio de urgencias hospitalarias con resultado negativo y posteriormente el servicio de salud sometido a increpación por la madre.

Un sinsentido con una menor en el centro de un debate en torno a su derecho a la protección de la salud, que la Asesoría Jurídica del Servicio Andaluz de Salud informa remitiendo a la legislación civil de aplicación (artículos 154, 156 y 162 del Código civil) y al artículo 9.3 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, para concluir que corresponde a ambos padres, si no han sido privados de la patria potestad, ejercer la representación del hijo común menor de edad.

En este sentido, aclara el informe que los progenitores pueden tomar las decisiones relativas a la salud del hijo o hija de forma individual o conjunta, en función de su importancia, siendo válido el acto realizado por un progenitor con patria potestad en ausencia del otro, si este acto es conforme al uso social y a las circunstancias, en los casos de visitas e intervenciones de carácter ordinario, rutinarias y sin riesgo. En caso de desacuerdo, sin embargo, solo cabe la decisión judicial que, en aras del principio de interés superior del menor, habrá de atribuir la toma de la decisión a uno u otro progenitor.

En opinión de esta Institución, aunque lo deseable es que los padres comprendan la conveniencia de afrontar de común acuerdo las decisiones que les competen en torno a un hijo o hija menor y tomando como única guía el beneficio del mismo, puede ser igualmente de utilidad recurrir a una vía alternativa a la judicial, recabando la intervención de profesionales de la mediación familiar.

*Seguimos  
recibiendo  
quejas por la  
insuficiencia de  
especialistas en  
pediatría*

Abundando sobre el particular y partiendo del contexto legal explicado, discrepaba un padre sobre la práctica seguida en el sistema sanitario público de Andalucía para la vacunación de menores frente a la COVID-19, dado que refería que puesto que en los puntos de vacunación únicamente se solicita la identificación de aquel progenitor que acompaña al hijo común menor de edad y la de éste último, sin exigir la exhibición del consentimiento suscrito por ambos, el progenitor ausente queda privado

de la posibilidad de conocer y consentir la vacunación y de oponerse a ella planteando el oportuno procedimiento judicial dirigido a dirimir la cuestión.

Con todo, los anteriores planteamientos han sido meramente anecdóticos, siendo más relevantes las ya conocidas **deficiencias de la atención pediátrica en el nivel primario de salud**, afectada por la insuficiencia de especialistas de esta categoría desde hace muchos años, con manifestaciones más o menos agudizadas de tiempo en tiempo.

Ha sido el caso de La Alpujarra granadina (Queja 21/7522) y, entre otros, el del municipio sevillano de Gilena (Queja 21/6769), ambos del entorno rural, cuyas situaciones particulares mantenemos en vía de investigación, con la intención de auspiciar soluciones que puedan encuadrarse dentro de la mejora de los servicios básicos prevista en la anunciada Estrategia Andaluza frente al Desafío Demográfico, así como encontrar prácticas aplicables a través de la experiencia compartida por las Defensorías de España dentro las Jornadas de Coordinación que tendrán lugar en 2022 en torno a la problemática de la prestación de los servicios sanitarios públicos en el medio rural.

La **Atención Infantil Temprana**, que antes generaba planteamientos relativos a la demora en el acceso a algún centro, ha sido fuente de disconformidades en 2021 surgidas a colación de una cuestión más técnica, la de la convocatoria de las pertinentes licitaciones para la adjudicación de este servicio a los centros concurrentes por la vía del concierto social (por todas, Queja 21/3406).

El recelo frente al posible cambio del centro dispensador del servicio a resultas de este proceso, motivó las comunicaciones de algunas personas, a las que informamos del marco legal que sustenta la convocatoria y de los derechos reconocidos a las personas beneficiarias.

En este sentido, el Decreto 57/2020, de 22 de abril, regula el concierto social para la prestación de la Atención Infantil Temprana, estableciendo reglamentariamente los aspectos y criterios a los cuales ha de someterse, regulando los aspectos relativos a la tramitación de la solicitud, la formalización, las condiciones de actuación de las entidades concertadas, la vigencia o la duración máxima del concierto y sus causas de extinción, las condiciones para su prórroga o modificación, así como las obligaciones de las entidades que presten el servicio concertado y de la Administración Pública otorgante del concierto social, a la sumisión del concierto al Derecho Administrativo, junto a otras cuestiones.





En el marco normativo descrito explicamos la adjudicación de las plazas de Atención Infantil Temprana en cada caso consultadas, aclarando que en el régimen previsto para la prestación del servicio se establecen las garantías de control oportunas por parte de la Consejería de Salud y Familias, así como la previsión de priorizar, con excepciones, la derivación al centro de atención infantil temprana que corresponde al menor en función de su centro de salud de referencia o zona básica de salud. Del mismo modo que se prevé que se pueda pedir motivadamente un cambio de centro a la Delegación Territorial, susceptible de autorización por la misma en función de la petición y conforme a la disponibilidad asistencial.

Partiendo de la regularidad organizativa de la Administración, conforme a la normativa aplicable, la única alternativa susceptible de intervención vendría dada por el planteamiento de posibles deficiencias en el tratamiento ofrecido en casos particulares que, sin embargo, no han sido trasladados a esta Defensoría en este ejercicio.

Un clásico en las cuestiones que habitualmente motivan las quejas de la ciudadanía, viene representado por las comúnmente llamadas listas de espera, o tiempos de respuesta asistencial, que no son más que las **demoras en acceder a la atención especializada** en cualquiera de sus modalidades (primeras consultas, procedimientos diagnósticos o intervenciones quirúrgicas), en algunas patologías que cuentan con esta garantía, vulnerando los plazos máximos fijados por las normas.

*Recibimos  
denuncias  
por demoras  
en el acceso  
a la atención  
especializada*

Este tipo de disfunciones más generales, susceptibles de afectar a todas las personas en la lista de espera sin distinción de edad, se presentan en proporciones poco relevantes en las personas menores de edad, en consonancia con la más reducida incidencia de la falta de salud en este tramo vital.

Supuestos diferentes, más relacionados con **errores humanos producto de elevadas cargas de trabajo del personal sanitario y con defectos de coordinación entre equipos**, admiten posibilidades de mejora que eviten percepciones negativas sobre la calidad del sistema sanitario. Así sucedió en el caso de la menor que se encontraba a la espera de los resultados de las pruebas realizadas en un estudio genético (Queja 21/4635), inicialmente

demorados por un simple error en la mecanización de la solicitud de la analítica obtenida en el sistema informático, que requirió de nueva extracción de muestra, con una posterior incidencia adicional, en esta ocasión motivada por no haber sido cargados sus resultados en la historia clínica.

El **derecho de libre elección de pediatra**, que regula el Decreto 60/1999, de 9 de marzo en la Comunidad Autónoma de Andalucía, sobre los pilares sentados por la básica Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad y la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía, también es invocado por los padres de personas menor edad cuya adscripción es modificada unilateralmente por la Administración.

Este derecho permite ejercer la libre elección de pediatra en el nivel primario de atención, entre los facultativos del Distrito de Atención Primaria o, de existir más de un Distrito, entre los facultativos que presten servicio en el término municipal.

Como es lógico, por las personas de menos de 16 años sin emancipación ni condiciones de madurez que lo permitan, eligen sus representantes legales, previendo la norma que dicha elección ha de mantenerse un mínimo de tres meses antes de ejercerla nuevamente, en virtud de facilitar la ordenación administrativa interna de los servicios.

Precisamente la reorganización de los servicios es la que, en ocasiones, comporta un cambio del facultativo al que las personas menores o mayores de edad están adscritos, con la consiguiente disconformidad de los afectados cuando han elegido expresamente a su médico de familia con anterioridad o la modificación dispersa la atención de la unidad familiar en el nivel primario.

Esto fue lo ocurrido con los dos hijos menores de un padre que explicaba que el pediatra del centro de salud elegido para sus hijos desde hacía tres años, había sido modificado por decisión unilateral de la Administración Sanitaria, comportando ello tanto el cambio de profesional como el del Centro de salud ([Queja 21/5117](#)), de manera que la unidad familiar, padres e hijos, se encontraba repartida en dos centros de salud distintos.

El interesado objetaba la limitación temporal de tres meses que la Administración le había comunicado como tiempo de espera para poder ejercer el derecho al cambio de pediatra, considerando, con razón, que este margen temporal normativo no puede ser de aplicación cuando el cambio ha

sido operado por la Administración sin petición de parte y contraviniendo un derecho de elección, previamente ejercitado, que no se ha respetado.

El Distrito aludido en este caso no opuso resistencia y tras explicar que el cambio de pediatra había obedecido a una redistribución para organizar la atención pediátrica en la Zona Básica de Salud, ubicada en un área de expansión y crecimiento urbano con una tasa creciente de población infantil, valoró favorablemente la petición.

Finalmente y a pesar de que no hemos contado con testimonios que nos hayan permitido analizar la situación, una tarea pendiente entre las personas que viven su infancia y adolescencia, es la que exige reforzar los instrumentos en torno a su salud mental, especialmente en el ámbito de la prevención.

La Estrategia de Salud de la infancia y adolescencia en Andalucía 2021-2025, dentro de su línea 1 sobre prevención y promoción de la salud, contempla áreas de intervención como el bienestar emocional y la parentalidad positiva que, como premisa, deben contribuir a la mejora de atención a la salud mental en sentido estricto, en cuyas líneas se contemplan aspectos subrayados en pronunciamientos previos de esta Institución, como la hospitalización en espacios pediátricos o la especialización profesional.

Un camino por recorrer en el que esta Defensoría seguirá acompañando a la infancia y adolescencia y apoyando las iniciativas de la Administración Sanitaria que decidan poner el enfoque en que nuestras futuras generaciones de personas adultas concienciadas de la importancia de que la salud sea no solo física sino también mental.

### 3.1.2.2 Derecho a la educación.

**La pandemia provocada por la COVID-19 está teniendo un singular impacto en el ámbito educativo y ha continuado centrando buena parte de las actuaciones de esta Institución.** Unas intervenciones realizadas ante la demanda de los diferentes actores que intervienen en esta esencial actividad pública destinada a hacer posible el efectivo ejercicio del derecho fundamental a la Educación y, también, promovidas de oficio a iniciativa de

*Exigimos  
reforzar los  
instrumentos  
de salud  
mental infantil  
especialmente en  
el ámbito de la  
prevención*

la Defensoría, especialmente en su condición de garante de los derechos de la infancia y adolescencia en la Comunidad Autónoma andaluza.

Hemos de congratularnos porque se haya garantizado una actividad lectiva mayoritariamente presencial durante los dos cursos académicos más afectados por la pandemia.

*Gracias a los esfuerzos de la comunidad educativa, durante los dos cursos afectados por la COVID-19 se ha garantizado mayoritariamente la presencialidad*

El año 2021 ha afectado a dos cursos académicos protagonizados por la pandemia y **hemos de congratularnos por haber logrado una actividad lectiva mayoritariamente presencial salvando las graves dificultades y los grandes retos** que esta amenaza a la salud pública ha generado en la sociedad, en la ciudadanía y en el efectivo ejercicio de sus derechos. Y nos atrevemos a manifestar que con resultados satisfactorios por el esfuerzo de toda la comunidad educativa.

En efecto, la lucha contra la pandemia ha tenido en el ámbito educativo un escenario estratégico, que se ha mostrado clave para aportar al conjunto de la sociedad un esfuerzo de servicio y normalidad **gracias a la implicación de la comunidad educativa**. Profesorado, empleados, familias, alumnado y administraciones han logrado con su compromiso el mantenimiento general de los valores de la Educación en unos momentos tan complicados y difíciles como los que estamos viviendo.

Ello no empece para que se haya generado **un clima de inquietud e incertidumbre por los riesgos de contagio** que puede conllevar las actividades de la docencia y que ha tenido su reflejo en las actuaciones de la Institución. Nuestro trabajo se ha centrado en comprobar que la Administración educativa ha adoptado las medidas de prevención y protección para asegurar que los centros escolares son espacios seguros.

No obstante, aun compartiendo dicha preocupación por los posibles contagios en las escuelas, nuestra Institución, desde que se puso término al confinamiento de la población por las autoridades, ha venido **abogando por la presencialidad del alumnado en las aulas**. Una presencia que debe desarrollarse con normalidad dentro de la excepcionalidad que estamos viviendo y también con el consenso, la responsabilidad y la generosidad de



toda la comunidad educativa. Y siempre velando por el interés superior del alumnado menor de edad, ya que este es el principio que debe guiar todas las actuaciones, tanto de las administraciones públicas como de las propias familias.

Consensuada la necesaria presencialidad del alumnado en las aulas, **la seguridad de los colegios ante los contagios por la pandemia ha constituido un objetivo de primer orden para toda la comunidad educativa.** Para garantizar esta seguridad se han venido aprobando por las autoridades diversas iniciativas, protocolos y documentos técnicos donde se explican las distintas estrategias y soluciones para ventilar las clases y determinar si las condiciones de ventilación son las adecuadas, así como respecto del uso de mascarillas y otras medidas preventivas, especialmente en materia de limpieza e higiene.

*Intervenimos para asegurar que la Administración educativa adopte las medidas de prevención y protección en los colegios*

**No ha sido una tarea fácil compatibilizar la seguridad con el confort en las aulas,** sobre todo en las épocas invernales donde se producen descensos notables de temperaturas. Los centros educativos han debido combinar, con muchas dificultades, las medidas establecidas por las autoridades sanitarias en el aula para combatir los posibles contagios de la COVID -que se concretan en la ventilación constante a través de la apertura de ventanas- con la búsqueda de la temperatura idónea que haga soportable la estancia de los niños y niñas en ellas.

La ola de frío que azotó a Andalucía a comienzos del año 2021 propició una nueva confrontación entre quienes abogaban por suspender las actividades docentes al no poder realizarse con unas mínimas condiciones de confort y entre quienes insistían en su continuidad a pesar de la adversa situación climática. En esta tesitura se optó por continuar con la presencialidad, por lo que muchos alumnos se vieron obligados a recibir las clases con ropas de abrigo e incluso con mantas para combatir las bajas temperaturas de unas aulas que debían estar ventiladas por razones de seguridad.

Por otro lado, **las condiciones de seguridad, limpieza y mantenimiento de los centros docentes impuestas para evitar la propagación del virus ha supuesto unos costes económicos extraordinarios para los**

**ayuntamientos** a los que no siempre han podido hacer frente. La insuficiencia financiera de algunas corporaciones locales para realizar las tareas de limpieza y desinfección, especialmente en los municipios pequeños, ha sido otro frente abierto en las labores de conseguir que los colegios sean espacios seguros.

*Las condiciones de limpieza en los colegios para evitar la propagación del virus ha supuesto un coste económico extra para los ayuntamientos*

La competencia de los ayuntamientos en las labores señaladas no resulta cuestionable. La Ley de Bases de Régimen Local, la Ley de racionalización y sostenibilidad de la Administración Local o la propia Ley de Educación reconocen la obligación de las corporaciones locales en la conservación, mantenimiento y la vigilancia de los edificios escolares de educación infantil, primaria o especial. El problema estriba en la capacidad real de los ayuntamientos de pequeña entidad para atender estas funciones.

La descripción de un genérico concepto de mantenimiento y limpieza que han debido asumir las corporaciones locales ha tenido con las medidas antipandemia una mayor exigencia y complejidad; lo que se traduce indefectiblemente en gasto. Un gasto que si ya resultaba complicado hacer frente en condiciones de normalidad para municipios pequeños, ahora esta ardua labor se antoja casi imposible si no se adoptan correlativamente las medidas necesarias con su cobertura presupuestaria.

La pandemia sigue marcando la actividad docente. Continuamos en una situación incierta sometida a renovadas amenazas de olas o repuntes de los datos de contagio o de impactos en los sistemas sanitarios. **Ello nos obliga a continuar sumando esfuerzos y responsabilidades para avanzar en experiencia y eficacia mientras persista la amenaza del virus.** Una ardua labor en la que sin duda las administraciones responsables adquieren un destacado protagonismo en el despliegue de sus capacidades y competencias para colaborar en la definición y puesta en marcha de todas aquellas medidas que han de regir en las aulas mientras perdure la situación de emergencia sanitaria.

Sin duda, el proceso de vacunación contra el SARS-CoV-19 de los menores de entre once y cinco años, que ha arrancado en Andalucía el 15 de diciembre de



2021, será un punto de inflexión importante en la lucha contra la enfermedad y permitirá mejorar la seguridad del alumnado en los centros educativos.

Esta Defensoría estará atenta a cuantas incidencias y disfunciones se puedan producir e intervendrá de manera inmediata en el ejercicio de nuestras competencias, para conciliar con todas las garantías, los diferentes derechos y libertades que pueden entrar en conflicto ante esta situación tan excepcional en la que nos encontramos.

#### 3.1.2.2.1 Educación Infantil 0-3 años

Durante el año 2021 se ha producido un descenso del número de quejas referidas a esta etapa educativa, versando casi todas ellas sobre el **cálculo de las bonificaciones para el pago de las plazas en esta etapa educativa no obligatoria de la Educación.**

Sin embargo, en la mayoría de los casos, analizadas las distintas quejas, no hemos podido observar irregularidad en la actuación administrativa, ya que el problema de fondo afectaba a cuestiones y circunstancias particulares de las familias afectadas.

Citemos un ejemplo. Una madre tenía atribuida en exclusiva la guarda y custodia de sus tres hijas menores, pero la sentencia de divorcio no era firme por haberla recurrido su ex marido. La ausencia de firmeza implicaba que los ingresos de este último fueran computados a efectos del cálculo de las bonificaciones que le pudieran corresponder por la plaza de educación infantil solicitada para la menor, por lo que la bonificación había resultado del 0%. En estas circunstancias tampoco se tenía en consideración que el progenitor nunca le había hecho efectivas las cantidades correspondientes a la pensión alimenticia acordada en la sentencia, siendo únicamente el sueldo de la reclamante de 900 € mensuales con los que contaba para mantener a las menores (queja 21/5223).

*El mayor número de reclamaciones en educación infantil se refiere al cálculo de las bonificaciones*

Lamentablemente, la fórmula de cálculo de la bonificación que se había aplicado por la Administración era la correcta conforme a los establecido en el punto 10.1 A.b) de la Instrucción conjunta de 19 de febrero de 2021, de la Dirección General de Planificación y Centros y de la Dirección General

de la Agencia Pública Andaluza de Educación, sobre determinados aspectos relativos al procedimiento de admisión y matriculación del alumnado y a la concesión de ayudas económicas a las familias en el primer ciclo de la educación infantil para el curso 2021/22 en centros adheridos al programa de ayuda para el fomento de la escolarización en el primer ciclo de la educación infantil en Andalucía. Según esta instrucción, en caso de divorcio sin sentencia judicial «firme»,” ambos progenitores deben figurar como miembros de la unidad familiar y, por consiguiente, se computarán los datos de renta de ambos.

En referencia también al cálculo de las bonificaciones, en nuestro anterior informe aludíamos a una cuestión que atañe directamente a la Administración educativa y que afecta de manera general a todas las familias. Se trataba de la fórmula de cálculo utilizada según se hubiese presentado o no la declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF) aun cuando no se esté obligado legalmente a ello conforme a la normativa reguladora del mencionado tributo.

Y es que la Instrucción conjunta de 19 de febrero de 2020, de la Dirección General de Planificación y Centros y de la Dirección General de la Agencia Pública Andaluza de Educación, antes mencionada, establece con toda claridad cómo se han de calcular las bonificaciones si se ha presentado declaración de renta pero, sin embargo, nada se dice sobre cómo calcular las mismas si los posibles beneficiarios de las ayudas no tienen la obligación de presentarla, dándose la circunstancia de que son estas familias, precisamente, las que disponen de menos ingresos y se encuentran en una situación de mayor vulnerabilidad.

Conforme a la Instrucción señalada, por tanto, si se presenta declaración, se computan los ingresos de la unidad familiar menos los gastos deducibles, mientras que si no se presenta dicha declaración -insistimos, por no tener la obligación de hacerlo- tan solo se computan los ingresos brutos sin ningún tipo de descuento, por lo que la bonificación de la cuota es bastante inferior.

En cualquier caso, si estas unidades familiares conocieran previamente la trascendencia a efectos de la bonificación de referencia de presentar la declaración del IRPF a pesar de no estar obligadas a ello, con toda probabilidad presentarían su declaración. El problema es que dicha información no se facilita ni por parte de las escuelas y centros de educación infantil, ni aparece en ninguno de los medios que la Administración utiliza para informar al



público, o al menos es lo que se ha deducido de la información que hasta el momento nos ha sido facilitada por la Agencia Pública Andaluza de Educación y por la Dirección General de Planificación y Centros.

Así las cosas, nos encontramos en un supuesto de desigualdad de trato entre iguales, por lo que, en el momento en el que se redacta este Informe, estamos en proceso de elaboración de una resolución de cuyo contenido daremos cuenta en el próximo informe.

Por último, respecto del primer ciclo de educación infantil, también debemos aludir a las reclamaciones recibidas por el **cierre de alguna escuela de titularidad pública** (queja 21/0965 y [queja 21/0430](#)).

*El descenso en la natalidad hace reducir la oferta de escuelas de educación infantil*

Es cierto que el descenso de la natalidad en Andalucía ha significado una menor demanda de plazas en esta etapa educativa, añadiéndose en este caso, además, el temor de muchos padres y madres a que sus pequeños pudieran resultar contagiados del SARS-CoV-2, por lo que, a pesar de haberse demostrado que estos centros son espacios seguros y que la incidencia de contagios ha estado muy alejada de la que en principio se podía temer, muchas familias han optado por buscar otra manera de conciliar vida laboral y familiar, sin recurrir a la escolarización de sus hijos e hijas en este nivel educativo no obligatorio.

No obstante, y si bien el hecho de la bajada de la natalidad será una constante en los próximos años, entendemos que a medida de que la pandemia que nos azota vaya superándose, también se recuperará en parte la demanda existente antes de que apareciera en nuestras vidas este virus.

### 3.1.2.2.2 Escolarización del alumnado

La normativa reguladora de los procedimientos de admisión del alumnado en los centros docentes públicos y privados concertados fue regulada por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, por la que se modifica la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo. De acuerdo con lo dispuesto en su disposición final quinta, el Gobierno de la Junta de Andalucía, con carácter de urgencia, por iniciarse el procedimiento de escolarización en el mes de marzo de 2021, procedió a **la aprobación del Decreto-ley 2/2021, de 2 de Febrero,**

## **modificando determinados aspectos de la normativa anterior sobre los procesos de escolarización.**

El mencionado Decreto-ley se limita a adaptar la regulación autonómica sobre la admisión del alumnado a las modificaciones introducidas por la Ley Orgánica 3/2020, de 29 de diciembre, así como a establecer ciertos aspectos organizativos derivados de dichas modificaciones, concretando, de igual manera, algunas cuestiones que, tras la experiencia obtenida en el procedimiento de escolarización del curso 2020-2021, habían originado determinadas dudas interpretativas.

Algunas de las principales novedades introducidas por la norma de referencia se concretan en las siguientes:

- Ampliación de los supuestos de prohibición de discriminación en los procesos de admisión del alumnado a los casos de origen racial o étnico, discapacidad, edad, enfermedad, orientación sexual o identidad de género.
- Para garantizar la posibilidad de escolarizar a todo el alumnado sin discriminación por motivos económicos, las actividades complementarias deberán ser programadas y realizarse de modo que no supongan un motivo de discriminación por esta causa.
- En cuanto a la programación de la red de centros, se señala que habrá de ser tenida en cuenta la oferta existente tanto de centros públicos, como la autorizada en los centros docentes privados concertados, la participación de todos los sectores afectados, garantizándose la existencia de suficientes plazas en el Sistema Educativo Público de Andalucía, especialmente en las zonas de nueva población, persiguiéndose, en todo caso, el objetivo de alcanzar la cohesión social y la consideración de la heterogeneidad del alumnado como oportunidad educativa.
- Las áreas de influencia se determinarán, oídas las administraciones locales, permitiendo garantizar la aplicación efectiva de los criterios prioritarios de admisión de proximidad al domicilio y cubran, en lo posible, una población socialmente heterogénea.
- En cuanto a los criterios para la admisión del alumnado, se introduce como novedad que el alumno o alumna haya nacido de parto múltiple, circunstancias que otorgará 1 punto, independientemente de la existencia de otros hermanos o hermanas que ya estén matriculados en el centro solicitado.



Para concluir con las novedades introducidas en el Decreto-ley 2/2021, de 2 de febrero, hemos de referirnos al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo. Engloban este colectivo quienes requieran una atención educativa diferente a la ordinaria por presentar «retraso madurativo, por trastornos del desarrollo del lenguaje y la comunicación, por trastornos de atención o de aprendizaje, por desconocimiento grave de la lengua de aprendizaje, por encontrarse en situación de vulnerabilidad socioeducativa, por sus altas capacidades intelectuales, por haberse incorporado de forma tardía al sistema educativo o por condiciones personales o de historia escolar» (apartado 2 del artículo 31).

En este mismo ámbito destacamos la incidencia que el nuevo Decreto-ley realiza de los principios de calidad y equidad, principios indisociables en los que ha de basarse el Sistema educativo. Y así con el fin de asegurar la calidad educativa para todos y todas, la cohesión social y la igualdad de oportunidades, la Consejería competente en materia de educación garantizará una adecuada y equilibrada escolarización del alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo entre los centros docentes sostenidos con fondos públicos, y dispondrá las medidas necesarias para evitar la segregación del alumnado por razones socioeconómicas o de otra naturaleza, garantizando los recursos personales y económicos necesarios a los centros para ofrecer dicho apoyo. Asimismo, establecerá las medidas que se deban adoptar cuando se concentre una elevada proporción de alumnado de tales características en un centro educativo, que irán dirigidas a garantizar el derecho a la educación en condiciones de igualdad a todos los alumnos y alumnas.

En cuanto a la escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales que por sus especiales características o grado de discapacidad no puedan ser debidamente atendidos en centros ordinarios y precisen por ello de un centros de educación especial, se establece que sus representantes legales han de ser «preceptivamente informados y oídos» (apartado 1 del artículo 33). Para esta alumnado la Administración educativa se encuentra obligada a reservar hasta el final del periodo de matrícula un máximo de tres plazas por unidad en los centros públicos y privados concertados.

En cuanto a las quejas recibidas durante el año 2021, como viene aconteciendo en los últimos ejercicios, **las dificultades para reagrupar a los hermanos en el mismo centro docente ha constituido el principal motivo de queja**

en materia de escolarización ([quejas 21/7279](#), 21/3988, 21/4222, 21/6688, 21/6724, 21/6001, 21/6614, 21/6522, 21/6523, entre muchas otras).

*Se repiten las quejas relativas a la dificultad para matricular a hermanos en el mismo centro docente*

Ya señalábamos en el informe correspondiente a 2020 que la nueva vía que estableció el Decreto 21/2020, de 17 de febrero (artículo 5) para escolarizar a los menores en el mismo centro en el que ya lo están otros hermanos y hermanas iba a tener escasa repercusión práctica. En efecto, esta reagrupación solo puede realizarse previa ponderación de las circunstancias que concurren en cada caso, siempre que no se conculquen derechos de terceras personas participantes en el procedimiento ordinario de admisión, y respetándose, además, las ratios máximas establecidas para cada enseñanza.

Es así como expresamente se hizo constar en las Instrucciones de 29 de febrero de 2020, de la Viceconsejería de Educación y Deporte, sobre los procedimientos de admisión y matriculación del alumnado en los centros docentes sostenidos con fondos públicos para el curso escolar 2020-2021, reproduciéndose de manera idéntica en las Instrucciones dictadas para el actual curso 2021-2022.

Este trámite de admisión en centros donde ya se encuentran otros hermanos no está desligado del procedimiento ordinario de escolarización. Ocurre, sin embargo, que por una cuestionable técnica legislativa, las normas reguladoras de estos procesos se han incluido en el articulado correspondiente a escolarización extraordinaria. La consecuencia de ello es que se ha inducido a una confusión a las familias, quienes vienen interpretando erróneamente que el procedimiento extraordinario es una vía a la que recurrir cuando la reagrupación de hermanos no ha sido posible en el procedimiento ordinario. Este error deviene en muchas ocasiones por la inadecuada información recibida de los centros docentes y de la propia Administración educativa.

Todas estas circunstancias han proporcionado que muchas familias que no han conseguido la escolarización de todos los hermanos en un mismo centro por el procedimiento ordinario, soliciten de nuevo el acceso en el procedimiento extraordinario -conocido como Anexo IX-. Evidentemente estas solicitudes son sistemáticamente denegadas por no concurrir ninguno de los supuestos



establecidos para justificar la escolarización extraordinarias: escolarización del alumnado de incorporación tardía motivadas por el traslado de la unidad familiar; por discapacidad sobrevenida de cualquiera de los miembros de la misma; por adopción, por el inicio o modificación de otras formas de protección de menores; o por ser víctima de violencia de género o de acoso escolar.

Del mismo modo, la Administración se ve imposibilitada, en la mayoría de estos casos, a autorizar el incremento de la ratio para facilitar el acceso de estos hermanos y hermanas, no ya solo porque esté sobrepasada la ratio en el centro docente y nivel solicitados, sino porque de hacerse tendrían prioridad en el acceso a las plazas escolares aquellos solicitantes que han quedado en lista de espera con mayor puntuación en el procedimiento ordinario.

También al respecto del proceso de escolarización, otro importante número de quejas han venido motivadas por **la demora en el acceso a una plaza escolar solicitada mediante el procedimiento extraordinario** (quejas 21/3350, 21/3986, 21/6366, 21/6615, 21/6618, 21/6687, 21/6508, 21/6515, entre otras muchas).

Si bien es cierto que el procedimiento de escolarización extraordinario está abierto durante todo el curso escolar, la mayoría de las solicitudes se reciben a su finalización o durante los meses del verano. De este modo, puede producirse cierta lentitud en la asignación de las plazas, teniendo en cuenta, además, que sobre todo en las etapas educativas de Enseñanza Secundaria Obligatoria y Bachillerato, hay que esperar al mes de septiembre para poder conocer las vacantes que han podido producirse como consecuencia de la repetición de curso del alumnado que ha de concurrir a los exámenes extraordinarios celebrados en el mes mencionado.

Por otra parte, también acontece que no todo el alumnado solicitante en el procedimiento ordinario ha obtenido plaza y en consecuencia se encuentra en lista de espera. Así, sumando las solicitudes con prioridad en el acceso a las vacantes junto con las solicitudes formuladas en procedimiento

*Recibimos reclamaciones por demoras en el acceso a plaza escolar por el procedimiento extraordinario de escolarización*

extraordinario, no es infrecuente que los trámites de gestión conlleven ciertas demoras en la asignación de las plazas escolares solicitadas.

No obstante, estas son unas circunstancias que se producen en todos los procedimientos de escolarización, por lo que no es justificable que alumnos y alumnas que solicitaron plaza en un centro educativo en el mes de junio o julio no se les adjudique una plaza hasta pasados dos o tres semanas del comienzo del curso en el mes de septiembre.

*La reordenación del mapa de recursos determina en ocasiones la supresión de líneas en centros docentes públicos*

Por último, hemos de hacer alusión a las numerosas quejas recibidas durante el año 2021 en las que se ponía de manifiesto el **desacuerdo de muchas comunidades educativas por la supresión de líneas en los centros docentes públicos de Andalucía**, lo que, evidentemente, ha significado la disminución de la oferta de plazas en muchos de ellos.

Según los datos a los que hemos podido tener acceso, en total, el número de líneas suprimidas netas en la Comunidad Autónoma andaluza, para el curso 2021-2022, en los centros públicos de

Educación infantil y primaria ha sido de 239, lo que ha supuesto unas 5.975 plazas menos ofertadas para dicho curso.

No obstante, esta medida ha afectado de manera desigual a las distintas provincias. Esta desigualdad ha tenido su reflejo -como no podía ser de otro modo- en la procedencia de las quejas recibidas en la Institución. Sevilla ha sido la provincia más afectada con la supresión de 188 unidades suprimidas y tan solo 68 creadas, con lo que para el presente curso cuenta con 120 líneas menos de Educación infantil y primaria que el curso anterior. En otras provincias, con cifras de supresión de líneas inferiores, también se observa una disminución respecto al curso 2020-2021: Cádiz tiene 47 unidades menos; Málaga 39; Córdoba 30; Huelva 17; Granada y Jaén 8 cada una de ellas.

El principal motivo de esta disminución en la oferta es la bajada de la natalidad de los últimos años, por lo que también han sido muchas menos las plazas demandadas para el curso señalado. Aun partiendo de esta evidente premisa, un importante sector de la comunidad educativa -al que nos sumamos- no ha dudado en criticar que no se haya aprovechado esta

coyuntura por la Administración educativa para disminuir la ratio en las aulas. Y ello no solo porque esta disminución de la ratio se perfila como una garantía de una educación de calidad y que con ello se dé respuesta a una reivindicación histórica de los profesionales de la enseñanza, sino porque, además, en estos momentos también hubiera supuesto una importante medida de seguridad para evitar la propagación entre los escolares de la COVID-19.

Pero lo cierto es que la supresión de líneas se ha realizado con estricta observancia de lo establecido en el Decreto 21/2020, de 17 de febrero, en la redacción actual de acuerdo con el Decreto-ley 2/2021, de 2 de febrero, por el que se modifican con carácter urgente la normativa de admisión del alumnado en los centros docentes públicos y privados concertados de la Comunidad Autónoma de Andalucía y otras disposiciones normativas.

A pesar de ello, hay que señalar que en algunos casos -los menos- tras la finalización del plazo de presentación de solicitudes de escolarización, las Delegaciones Territoriales competentes, por necesidades de escolarización en las distintas zonas de influencia, han autorizado la reposición de líneas que fueron suprimidas en la inicial actividad de planificación.

No obstante, el temor expresado tanto por las familias, como por los propios centros, es que la supresión de líneas en los niveles de entrada al Sistema educativo se traducirá en la eliminación progresiva de clases en los niveles superiores en los próximos años, lo que pudiera suponer, según expresan, la desaparición de algunos de los centros docentes.

*Para prevenir los contagios por COVID-19 los centros adoptaron medidas para asegurar una correcta ventilación de las aulas*

### 3.1.2.2.3 Instalaciones escolares

Resulta evidente mencionar que **el Sistema educativo depende, entre otros muchos factores, de las dotaciones de acogida de estas actividades docentes en los edificios e instalaciones asignados.**

Muy relacionadas con las condiciones de habitabilidad de los centros educativos, recibimos muchas quejas a propósito de las **medidas de**

**ventilación de las aulas decretadas con motivo de la pandemia de COVID-19.** En estas quejas se coincidía en evidencias de estas prácticas de apertura de ventanas y puertas, favorecedoras de ventilación y recorrido de aire coincidiendo con periodos de bajas temperaturas en localidades de especial impacto del invierno. Salvando algunas casuísticas muy singularizadas en algunas localidades andaluzas, promovimos de las autoridades educativas la máxima atención hacia estas demandas para hacer compatibles las medidas de prevención sanitaria con las condiciones de habitabilidad y estancia de alumnos y profesores.

*Demandamos apoyo presupuestario a pequeños municipios para que puedan atender sus obligaciones de mantenimiento de los colegios durante la pandemia*

Es el sentido de la queja de oficio abierta por iniciativa de la propia Defensoría sobre los **sistemas de climatización de varios centros escolares en la ciudad de Córdoba** al hilo de distintos proyectos comprometidos y anunciados para atender los equipamiento de varios centros en esta capital. Esperamos que en el próximo ejercicio podamos dar cuenta del resultado de esta queja de oficio a la que se han sumado algunos escritos individuales que coinciden ante la misma preocupación, [queja 21/8804](#)).

Al hilo de lo anterior, el inevitable impacto de la situación pandémica ha obligado a esta Institución a abordar las **medidas dirigidas a la prevención y mantenimiento de los centros escolares aprobadas para la lucha contra la pandemia.**

En el marco de estas medidas, las autoridades han dispuesto actuaciones especiales de mantenimiento en los centros educativos en relación con la limpieza, higiene y desinfección, que se han dirigido a los municipios responsables de dichas labores. Sin embargo estos edificios escolares quedan a cargo de los ayuntamientos que en muchas ocasiones presentan una dimensión muy pequeña y con graves incapacidades para afrontar estas excepcionales circunstancias de refuerzo o incremento de servicios.

Ante tal circunstancia, hemos investigado de oficio las intervenciones que han desarrollado las Diputaciones Provinciales para apoyar a los pequeños municipios para el cumplimiento de estas medidas de mayor atención y cuidado a los edificios escolares durante la pandemia ([queja 20/8282](#)).



Tras analizar las respuestas de las ocho Diputaciones andaluzas, la Defensoría ha sugerido que se arbitren los canales para apoyar a los municipios con las medidas de mantenimiento de estos centros escolares. En concreto, nos hemos posicionado a fin de que por parte de la Consejería de Educación y Deporte, así como por la iniciativa de las Diputaciones Provinciales, se dispongan de las vías de apoyo presupuestario en sus respectivos ámbitos para atender los impactos de incremento de las responsabilidades de mantenimiento atribuidas a los municipios para los centros educativos en el próximo curso académico 2021/2022, con motivo de las medidas especiales de lucha contra la pandemia de COVID-19.

#### 3.1.2.2.4 Servicios educativos complementarios

Respecto al servicio de **comedor escolar**, uno de los servicios complementarios que con mayor asiduidad es utilizado por las familias, hemos recibido algunas quejas que se refieren a **la cuestionable calidad de los menús que son servidos en algunos de los centros docentes** y, en particular, cuando esto afecta a menores con intolerancias alimenticias para los que se han de elaborar menús especiales (quejas 21/0745, 21/3261, 21/6517, 21/7286).

El problema radica en que para las empresas que prestan este servicio, y dada la heterogeneidad de intolerancias que puede sufrir el alumnado, a veces se produce cierto retraso en la elaboración de los menús individualizados, por lo que mientras estos se preparan el alumno o alumna afectados recibe lo que se denomina “menú basal”, de los que, con el criterio de máxima prudencia, se eliminan también alimentos que, en principio, podrían ser tolerados.

*Recibimos quejas sobre la calidad de algunos menús escolares*

En opinión de algunas familias, tanto estos menús básicos, como posteriormente una vez adaptados a las necesidades del menor, presentan escasa calidad por la limitada variedad y por la cantidad de los alimentos servidos. Consideran además, que no reciben puntualmente las comunicaciones e información que se les ha de ofrecer a los progenitores sobre los menús que recibirán sus hijos e hijas y, de esta manera, poder supervisarlos.

Sin embargo, hemos podido observar que, en la mayoría de los casos, las pequeñas disfunciones que se producen sí son corregidas por las empresas concesionarias, a las que se les exige por la Administración educativa la elaboración de los menús bajo la supervisión obligatoria de un nutricionista, además de estar supervisados y aprobados por las autoridades sanitarias competentes. En este contexto, y ante la insistencia de la familia en que la calidad de los menús no responde a las exigencias de una buena alimentación, no nos queda otra respuesta que la de que deben dirigirse, precisamente, a esas autoridades sanitarias quienes, en última instancia, son las que pueden valorar si los menús servidos cumplen con las exigencias nutricionales óptimas o si, por el contrario, necesitan ser rediseñados conforme a las exigencias del Plan de Evaluación de la Oferta Alimentaria en centros escolares de Andalucía (EVACOLE). No corresponde a esta Institución pronunciarse sobre aspectos técnicos que competen en exclusiva a los organismos administrativos especializados en esta materia.

*Cuando existe una insuficiente oferta de comedor escolar se complica la conciliación laboral y familiar*

Otra cuestión que afecta tanto al servicio complementario de comedor escolar, como al de aula matinal, es **la insuficiente oferta de plazas que se produce en algunos centros docentes**, lo que se traduce en un verdadero problema para las familias que, sin poder recurrir a estos, ven realmente complicada la conciliación laboral y familiar.

Pero sin duda, el asunto de mayor importancia y relevancia social que hemos tratado durante el año 2021 en relación al comedor escolar, ha sido **la suspensión de dicho servicio, desde el inicio del curso 2020 y hasta el mes de febrero de 2021, en 132 centros docentes de Andalucía**, por abandono del servicio de las empresas suministradoras, lo que fue objeto de investigación de oficio.

Esta incidencia, que afectó a todo el alumnado usuario de los 132 centros, incidió de manera singular al alumnado acogido al Plan de Ayuda Alimentaria, es decir, aquel que por encontrarse en riesgo de exclusión social o en riesgo de padecerla se le ha de garantizar tres comidas diarias: el desayuno, el almuerzo y la merienda. Por supuesto que el resto del alumnado usuario también sufrió las incomodidades de no poder recibir el servicio en el centro



docente, pero sus familias podían garantizar una buena alimentación una vez regresaban a casa. No así aquellos acogidos al Programa señalado.

Resulta paradójico que en circunstancias tan extremadamente complejas como el cierre de todos los centros docentes de Andalucía como consecuencia de la declaración del estado de alarma y posterior confinamiento de toda la población, la Consejería de Educación y Deporte tuvo la iniciativa y voluntad de realizar todas las actuaciones que fueron necesarias para que el alumnado más vulnerable pudiera acceder a los alimentos que se les venía proporcionando en los centros docentes a pesar de encontrarse estos cerrados.

*Investigamos la suspensión del comedor escolar en 132 centros docentes*

Pensemos que cuando se suspendió el servicio de comedor escolar durante la fase de confinamiento, eran inicialmente unos 18.000 alumnos y alumnas los que se beneficiaban del Plan señalado, pero en muy pocos días la Consejería coordinó los medios que fueron necesarios para que no solo esos niñas y niñas siguieran recibiendo sus menús, sino que se reconoció la necesidad de incluir en el mismo Plan a unos 12.000 más, por lo que el total de beneficiarios que fueron atendidos llegó hasta los 30.000, aproximadamente. Sin embargo, esta celeridad y contundencia en su actuación no sucedió en el asunto que tratamos ahora, de modo que los niños y niñas beneficiarios del Plan estuvieron, en algunos casos, hasta tres meses sin ser atendidos debido a la suspensión del servicio de comedor en sus colegios.

Estamos hablando del derecho de los niños y niñas a una alimentación suficiente y saludable, derecho íntimamente ligado al derecho a la propia existencia, y a la integridad física y moral, por lo que a la vista de todas nuestras consideraciones, y con fundamento en el interés superior de los menores, formulamos a la Consejería de Educación un Recordatorio de sus deberes legales y la Recomendación, resultando, para nuestra satisfacción, que han sido aceptadas nuestras resoluciones.

En respuesta a nuestras Resoluciones, la Consejería de Educación puso de relieve que el proceso de abandono del servicio que se produjo por parte de las diferentes empresas concesionarias del mismo, y que supuso su suspensión durante meses, vino provocado en la mayoría de los casos por un incremento de los precios de las materias primas de los menús escolares, la

logística necesaria hasta los centros escolares y, fundamentalmente, por una elevación de los costes salariales señalados en convenio para los trabajadores de este servicio y que, de alguna manera, no habían tenido su reflejo en el incremento del precio público fijado para el servicio de comedor escolar con los que se financia esta prestación.

*La administración educativa se compromete a adecuar el precio del servicio de comedor escolar a los costes actuales*

De acuerdo con lo anterior, entre las medidas adoptadas al objeto de adecuar el precio público a la realidad de los costes actuales del mercado y como mecanismo para evitar nuevos abandonos del servicio, y tras los contactos mantenidos con la patronal representativa del sector de la restauración colectiva en Andalucía (Aercan), se llegó al compromiso por parte de la Administración de elevación anual y progresiva del precio público del servicio de comedor escolar durante el periodo de los tres próximos años, de tal forma que evolucionase desde los 4,38 €/día existentes al inicio del curso escolar 2020-2021,

hasta alcanzar los 4,98 €/día durante el curso escolar 2023-24.

En ese sentido, el 6 de agosto se publicó en BOJA el Acuerdo de 3 de agosto de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se revisan las cuantías de los precios públicos de los servicios de aula matinal, comedor escolar y actividades extraescolares en los centros docentes públicos de Andalucía establecidos en el apartado A) del Anexo del Acuerdo de 27 de marzo de 2018, del Consejo de Gobierno, por el que se fija la cuantía de los precios públicos por los servicios complementarios de aula matinal, comedor escolar y actividades extraescolares en los centros docentes públicos y por el servicio de residencia en las residencias escolares de Andalucía, quedando fijado el precio diario del comedor escolar en 4,58 €, como primer escalón de ese compromiso.

Del mismo modo, se actualizó la cuantía del precio público de acuerdo a los tipos impositivos que gravan cada uno de los dos componentes del servicio de comedor escolar, mediante Resolución de 1 de septiembre de 2021 de la Dirección General de la Agencia Pública Andaluza de Educación por la que se ajusta la cuantía del precio público del servicio de comedor escolar revisado

por el Acuerdo de 3 de Agosto de 2021 del Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía. ([queja 20/6564](#)).

Respecto a otro de los servicios complementarios, **el transporte escolar**, hemos recibido quejas respecto de **las condiciones en las que se presta el servicio al alumnado escolarizado en centros de educación especial**.

Sobre este asunto, en febrero de 2021, formulamos a la Dirección General de Planificación y Centros una Recomendación para que adoptara las medidas que fueran necesarias a fin de garantizar al alumnado usuario del servicio de transporte escolar de un centro específico de educación especial de la provincia de Sevilla, que en todos los trayectos se cumplieran las medidas de distancia interpersonal recomendadas por las autoridades sanitarias para evitar el contagio y propagación del SARS CoV-2, así como cualquier otra medida adicional que refuerce la protección de este alumnado.

*El servicio complementario de transporte escolar debe estar adaptado a las singularidades del alumnado de educación especial*

Ciertamente, en el asunto que nos ocupa, nos encontramos con un espacio cerrado -autobús- en el que los usuarios -el día que menos 20, más el conductor y la monitora- no guardaban en ningún caso la medida de separación interpersonal de 1,5 metros, ni tampoco en muchos casos pueden hacer uso de la mascarilla por su situación de discapacidad y por sufrir, en muchos casos, trastornos graves de conducta. Sin embargo, nuestra Resolución fue rechazada por el centro directivo ([queja 20/5970](#)).

Por fortuna, la respuesta no fue la misma en el asunto que seguidamente describimos: el transporte utilizado para el alumnado afectado por discapacidad no disponía de aire acondicionado, no funcionaban las ventanillas -ni siquiera la del conductor-, la trampilla para subir las sillas de ruedas la mayoría de veces no funcionaba, la ventana del techo estaba rota y entraba agua cuando llovía, la mayoría de cinturones no enganchaban, y había asientos sueltos que algunos padres habían tratado de sostener con cuerdas.

Panorama, desde luego, inaceptable. Pero tan obvio era que desde la Agencia Pública Andaluza de Educación se nos informó de que en orden a subsanar las deficiencias, se iba a realizar una nueva licitación para contratar un nuevo

vehículo que cumpliera con las condiciones especificadas en los pliegos de contratación y que debía estar en perfecto estado, para lo cual sería revisado previamente al inicio del presente curso ([queja 21/3873](#)).

*Recibimos reclamaciones de familias tanto a favor como en contra de celebraciones de actividades de eventos religiosos en colegios*

En cuanto a las **actividades extraescolares**, hemos recibido **quejas por la celebración, en los centros docentes públicos, de actividades relacionadas con determinados eventos religiosos**, conteniendo pronunciamientos tanto a favor, como en contra, de estas celebraciones.

El principal argumento de quienes se muestran en contra de aquellas actividades que consisten en la representación de un Belén viviente durante la Navidad, o la simulación de una procesión de Semana Santa, es el de que con ello se está vulnerando el principio de laicidad de la enseñanza pública, así como el derecho a la libertad religiosa

del alumnado y las familias.

Sin embargo, consideradas las posiciones expresadas en las quejas, y a partir de la información ofrecida desde las autoridades educativas, esta Institución ha podido analizar el sentido de las actividades extraescolares que están relacionadas con eventos festivos populares que ocupan temáticas religiosas. El proceso de elaboración, discusión y aprobación de estos eventos docentes responden a la normativa reguladora y cuentan con la aportación participativa de toda la comunidad educativa representada en los Consejos Escolares de los centros, donde se incluyen a madres y padres. Sus contenidos concretos (por ejemplo, referidos a las festividades de navidad o semana santa) no implican un ejercicio de identificación con una confesión religiosa, sino que se encuadran en actividades acordes con la actualidad social del calendario escolar. Y su organización garantiza que la participación del alumnado sea voluntaria, sin afectar al ámbito del ejercicio de las actividades religiosas y libertad de creencias y cultos.

En suma, consideradas las posiciones expresadas en las quejas, y a partir de la información ofrecida por las autoridades educativas, hemos de interpretar que la aplicación práctica que se ha realizado a la hora de diseñar y realizar las actividades extraescolares motivo de las quejas no vulneran la normativa



vigente, ni tampoco restringen los derechos del alumnado, ni los derechos y funciones del personal educativo.

Por último, aludimos al **servicio complementario de servicio de interpretación de lengua de signos española**. En el informe de 2020 señalamos que la decisión de cerrar los centros educativos tras la declaración del estado de alarma no fue acompañada de los apoyos necesarios para que el alumnado afectado por algún tipo de discapacidad pudiera continuar su proceso de aprendizaje. Así ocurrió con el alumnado afectado por discapacidad auditiva al que, en dicho periodo de tiempo no se les facilitó el apoyo de los profesionales de intérpretes de lengua de signos.

Estos profesionales son contratados a través de la adjudicación de la prestación del servicio a la empresa con la que mantienen la relación laboral, y la Junta de Andalucía decidió durante la etapa de confinamiento que no se desarrollarían los servicios externalizados, de manera que, sin distinción alguna, equiparó los que podían ser considerados prescindibles durante el estado de alarma -como el comedor, el aula matinal o el transporte escolar-, con los que son irrenunciables, como la interpretación de la lengua de signos española, tal como se concibe en la Ley 11/2011, de 5 de diciembre, por la que se regula el uso de la lengua de signos española y los medios de apoyo a la comunicación oral de las personas sordas, con discapacidad auditiva y con sordoceguera en Andalucía.

En este contexto, iniciamos una investigación de oficio ante la Consejería de Educación y Deporte, comprobando que, efectivamente, el alumnado con discapacidad auditiva no estaba recibiendo el apoyo de los profesionales señalados (**queja 20/2615**).

El problema no pudo solventarse porque, según argumentaba la Agencia Pública Andaluza de Educación, para la prestación telemática de dicho servicio hubiese sido necesario formalizar nuevos contratos con las empresas adjudicatarias, ya que a estas se les tendría que haber facilitado determinados medios de teletrabajo para su personal cuyo coste no se incluía en los contratos iniciales.

Las funciones del profesional de Intérprete de Lengua de Signos (ILS) resulta esencial para el alumnado afectado por discapacidad auditiva. En efecto, es el recurso específico que permite eliminar las barreras de comunicación con las que se encuentra el alumnado sordo o con discapacidad auditiva en sus distintos niveles, facilitando la comunicación e información entre

sordos y oyentes, posibilitando el acceso a la enseñanza en igualdad de condiciones. Su trabajo implica la realización de una interpretación, directa o inversa, en todas las situaciones de comunicación, tanto en situaciones de aprendizaje formal como informal; la preparación de las materias que debe interpretar en coordinación con los tutores y profesorado, e incluso tutorizar las prácticas del alumnado de los Ciclos Formativos de interpretación de la Lengua de Signos Española. Por lo tanto, sus funciones no son únicamente asistenciales, sino también educativas, si bien los ILS no forman parte, técnicamente, del personal docente.

Son muchos los instrumentos jurídicos que desde el ámbito internacional, nacional y autonómico reconocen el derecho a la educación de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones que el resto de la ciudadanía, abogando, además, por una educación inclusiva y de calidad. Estos mismos instrumentos obligan a los poderes públicos a adoptar medidas y acciones eficaces para hacer realidad en el ámbito educativo el principio integrador.

*Discrepamos de que el servicio de intérprete de lenguaje de signos se califique como "complementario" y no como esencial*

Teniendo en cuenta lo señalado, por lo tanto, no podíamos compartir el criterio que siguió la Consejería de Educación y Deporte respecto de la equiparación del servicio de interpretación de lengua de signos con el resto de servicios complementarios. Ciertamente, mientras que estos se ponen a disposición de las familias y alumnado que pudiera necesitarlos, la utilización o el apoyo del intérprete de lengua de signos no es una opción elegible para el alumno o alumna con discapacidad auditiva, sino una necesidad irrenunciable.

Es por esta misma razón que hemos trasladado a la Consejería señalada nuestra discrepancia con la aprobación del Decreto 231/2021, de 5 de octubre, por el que se establece el servicio complementario de apoyo y asistencia para alumnado con necesidades educativas especiales por parte del profesional técnico de integración social y de interpretación de lengua de signos española y se regulan las condiciones para su prestación, autorización y gestión, ya que, como en su mismo enunciado se señala, se asienta el criterio de la complementariedad de unos servicios que resultan del todo esenciales.





No obstante, esperamos que, a pesar de ello, el alumnado sordo, con discapacidad auditiva y sordociego, no se vea privado en ninguna de las circunstancias que pudieran concurrir -tal como fue la suspensión de la docencia presencial durante el estado de alarma y confinamiento de la población- del servicio de interpretación de lengua de signos española, único medio a través del cual se garantiza la integración social de este alumnado y el pleno ejercicio de su derecho constitucional a la Educación.

#### 3.1.2.2.5 Equidad en la Educación

La equidad en la Educación hace referencia al tratamiento igualitario, en cuanto al acceso, permanencia y éxito en el Sistema educativo para todas las personas, sin distinción de género, etnia, religión, condición personal, social, económica o política. Significa garantizar el efectivo ejercicio del derecho fundamental a la Educación consagrado, entre otros instrumentos jurídicos, en la Declaración de Universal de los Derechos Humanos y en nuestra Constitución Española.

A continuación se reseñan algunas de las principales intervenciones realizadas por la Defensoría para garantizar el ejercicio del derecho a la Educación del alumnado andaluz que, bien por sus circunstancias personales o bien por sus circunstancias sociales, se encuentra en una situación de desventaja en el acceso, permanencia, o promoción en el Sistema educativo andaluz.

Teniendo en cuenta lo anterior, en este subapartado diferenciaremos las medidas de equidad en los dos grupos: Educación especial y Educación compensatoria.

##### a) Educación especial

En las sucesivas memorias anuales que esta Institución presenta al Parlamento, en relación con los aspectos que afectan al derecho a la Educación, destacan por sus valores intrínsecos todos los temas que abordan la Educación especial, es decir, aquella parte del Sistema educativo que atiende la respuesta que ofrecen las políticas públicas dirigidas a la población con capacidades diversas en el particular ámbito de sus actividades educativas.

El conjunto de nuestro ordenamiento jurídico especial ha construido un principio básico que responde coherentemente al alcance universal del derecho a la Educación recogido por el artículo 27 de la Constitución y 52

del Estatuto de Autonomía. Dicho principio define la inclusión escolar como piedra angular sobre la que se desarrolla todo el repertorio de actuaciones que persiguen, sencillamente, hacer efectivo que ese derecho universal acoja con decisión y solvencia al alumnado con necesidades educativas especiales.

La actividad de la Defensoría durante este ejercicio de 2021 se ha centrado, en una gran parte, en analizar los conflictos que nacen de la vida cotidiana de muchas familias a la hora de hacer efectiva la presencia normalizada de sus hijos con capacidades diversas en su faceta educativa. En esta ocasión queremos destacar **varias tipologías de queja** que han sido atendidas desde la Institución.

*Los Equipos de Orientación Educativa no pueden demorar el estudio y diagnóstico del alumnado con necesidades educativas especiales*

Nos detenemos en una situación tan frecuente como carente de respuestas correctivas. Nos referimos a los **retrasos en los Equipos de Orientación Educativa (EOE) para realizar en términos eficaces su delicado trabajo** de estudiar y diagnosticar las trayectorias educativas de este alumnado con singulares capacidades. Estos equipos de profesionales definen las necesidades de los niños y niñas con discapacidad a la hora de incorporarse a su vida escolar, y en las sucesivas etapas, lo que permite un seguimiento y una adaptación de los recursos y atenciones que estos niños merecen en sus desempeños escolares.

Se trata de una función sumamente delicada y no exenta de dificultades que acapara la atención de las familias y de los profesionales que acogerán a estos alumnos en los centros educativos en los que se escolarizan.

Pues bien, persisten las quejas por retrasos o discrepancias con los diagnósticos y dictámenes que se elaboran, tal y como recogen las quejas 20/1111, queja 21/7280, [queja 21/3123](#), [queja 21/4471](#), [queja 21/4627](#), [queja 21/4863](#) o queja 21/8184. Persisten dificultades para dotar de los recursos profesionales necesarios que permitan atender estos trabajos que suponen la definición y el diseño de los modelos de inserción escolar de estos alumnos.

Nos encontramos con una insuficiencia de plantillas diseñadas, bajas que no son cubiertas con agilidad, retrasos acumulados que dilatan estos trabajos y



otros problemas que exigen una atención singular. Con resultado desigual en la conclusión de estas quejas, debemos reiterar la importancia estratégica del buen funcionamiento de los EOE, porque son quienes elaboran las trayectorias educativas de estos alumnos y alumnas y asumen un papel fundamental en la definición de los recursos de atención que se deben ofrecer desde los centros educativos donde se escolarizan y que van a disponer sus capacidades de respuesta para la atención educativa inclusiva y de calidad que merecen estos niños.

En otro tipo de situaciones, señalamos también el recurrente **problema de la asignación de recursos y medios profesionales en sus distintas especialidades para el alumnado con capacidades diversas**. Hemos de señalar que este tipo de quejas suelen tener una iniciativa colectiva a través de las AMPA o grupos de profesionales de los centros que demandan la dotación de plazas adecuadas para atender las necesidades de este alumnado.

*Persisten los problemas de asignación de recursos y medios para el alumnado con capacidades diversas*

Un aspecto llamativo de la tramitación de este tipo de quejas es la aparente contradicción que se sustancia entre la demanda de las familias afectadas y la descripción de los recursos disponibles que nos ofrece la administración educativa. De tal manera se expresa esta disparidad de relatos que una parte de las actuaciones sobre las que versa la intervención de esta Institución consiste en dilucidar la entidad del conflicto y procuramos analizar si estamos ante casos de falta de dotación de recursos para la atención del alumnado, o si se trata de una carencia de previsión en la planificación y diseño de dichas necesidades.

Nos nos cansamos de señalar que la Institución procura realizar un ponderado ejercicio de sus atribuciones a la hora de posicionarnos en nuestras Resoluciones demandando más recursos o ampliación de personal, porque somos conscientes de que no resulta tarea fácil dar respuesta a estas medidas.

Ciertamente cualquier demanda de ampliación de la atención que se presta al alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo se debe encontrar plenamente justificada, especialmente en épocas como las actuales de contención del gasto público. Por ello, a partir de la constatación de una

carencia del servicio prestado a través del estudio y la investigación de cada caso, no podemos eludir nuestra posición institucional y procedemos, con todos los argumentos que se exponen en nuestras Resoluciones, a requerir las medidas de apoyo que resulten necesarias.

Del mismo modo, debemos reseñar que también se han producido avances ante concretos conflictos en los que la respuesta de la administración educativa ha sido colaboradora y ha aceptado las posiciones que le dirigimos para atender las medidas de refuerzo o dotación de profesionales que se requirieron desde esta Defensoría ([queja 20/7364](#) y [queja 20/8379](#)).

Precisamente, para estructurar las medidas prescritas de escolarización del alumnado con necesidades educativas especiales, hemos valorado acometer una actuación de oficio para estudiar el sistema de asignación de recursos y medidas al alumnado con la intención de avanzar en una definición más precisa y detallada de las especialidades de atención y régimen de prestaciones que se prescribe para cada niño o niña. De sus resultados pretendemos dar cuenta en próximos informes ([queja 21/8805](#)).

Mientras, debemos reconocer que la realidad a la que nos enfrentamos ofrece frecuentes supuestos de **dificultades de este alumnado en muchas parcelas en la vida del centro ya sea docente o de tipo extraescolar** (una excursión, visita, actividad lúdica, o de cualquier naturaleza) por falta de un refuerzo de personal, lo que no favorece el principio de inclusión que se preconiza hacia estos menores.

Para exponer el análisis global que hemos desempeñado en esta labor de programación y diseño de las políticas de dotación de personal para el alumnado con necesidades especiales nos remitimos a la resolución a propósito de la queja presentada por una organización sindical de la provincia de Cádiz ([queja 20/1971](#)). En dicha resolución nos centramos en solicitar que se evaluara la ordenación de los recursos de Profesionales Técnicos de Integración Social (PTIS), destinados a la atención del alumnado con necesidades educativas especiales en la provincia de Cádiz y que se promoviera, en su caso, los refuerzos o ajustes que resulten adecuados para la cobertura del servicio educativo de integración de este alumnado.

Sin embargo, la respuesta de la Administración educativa se limitaba a argumentar la realización de los refuerzos o ajustes que se han considerado adecuados para la cobertura del servicio educativo de integración de este alumnado, en el marco de las disponibilidades presupuestarias existentes.



Las argumentaciones que se expresaban en la resolución pretendían obtener un posicionamiento motivado de la Delegación a fin de conocer los argumentos de la Administración para no atender a lo solicitado en la resolución. Unos argumentos que, a todas luces, persiguen despertar el debate o el intercambio de posiciones con la mera intención de procurar mejor atención al alumnado y mejorar el servicio educativo prestado.

Ante la renuncia a un debate más argumentado, esta Institución lamenta la escasa receptividad de la Administración para ofrecer su respetable divergencia ante la resolución dirigida, en una actitud que viene siendo cada vez más frecuente con motivo de variados expedientes de queja que se tramitan ante la Consejería de Educación y Deporte y que reiteran las mismas y permanentes carencias de profesionales técnicos de inclusión social (PTIS) sin obtener las medidas correctivas necesarias.

En resumen, y como decíamos al comienzo, el hondo concepto de incorporación, normalización e inclusión de estos niños y niñas en su natural entorno educativo se resiente y daña si no dotamos este esfuerzo integrador con los recursos que se definen por los equipos técnicos.

En consecuencia, esta Defensoría considera que la administración educativa debe dar una respuesta adecuada y coordinada a las necesidades específicas de los alumnos que las necesiten integrados en el sistema educativo, dotando a los centros docentes sostenidos con fondos públicos de estos recursos, (educadores y profesionales de apoyo o fisioterapeutas, logopedas, pedagogos terapeutas, maestros de audición y lenguaje, educadores de educación especial y de apoyo, o de personal de enfermería, etc.) durante toda la jornada lectiva, con la finalidad última de mejorar las condiciones de vida de los menores así como su plena integración en el medio escolar, y con el objetivo del principio de igualdad consagrado en el artículo 14 de la Constitución Española.

*La normalización e inclusión del alumnado se resienten si no dotamos a este esfuerzo integrador con recursos suficientes*

#### b) Educación compensatoria

En cuanto a la Educación compensatoria, **las quejas se refieren principalmente a las becas y ayudas al estudio.** Dentro de esta realidad

se destaca de manera insistente dos cuestiones diferenciadas; por un lado, **disconformidad con las denegaciones de las ayudas** por entender los solicitantes que han reunido los requisitos necesarios para el acceso a la ayuda en cuestión (quejas 21/0556, 21/1150, 21/3497, 21/2363, 21/2431, 21/2721); y, por otro, denuncia por la **demora en el pago de las becas** (quejas 21/0277, 21/1660, 21/1661, 21/1662, 21/1663, 21/1671 y otras tantas más), con los consiguientes perjuicios para las familias más vulnerables, en general, y en particular, cuando el retraso en el pago afecta al alumnado con necesidades educativas especiales.

*Intervenimos para solventar las demoras en el pago de las becas al alumnado más vulnerable*

En relación a esta última cuestión, en 2020 expusimos a la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar que, teniendo en cuenta el retraso con el que se producían los pagos de las ayudas para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo, parecía necesario que se implementaran todas aquellas medidas para que dichos pagos se pudieran realizar a principio del curso. Y es que estas ayudas destinadas a pagar

terapias del alumnado se venían abonando muy avanzado el curso, e incluso, en alguna ocasión, cuando casi estaba concluyendo, con lo que los beneficios de aquellas perdían la eficacia que se pretende ([queja 20/1575](#)).

Tras nuestra intervención fuimos informados de que, como novedad para la convocatoria de ayudas para alumnado con necesidad específica de apoyo educativo, se había implementado para el curso 2020-2021 en la aplicación Séneca un módulo de Educación Especial para la generación y firma de certificados de estas ayudas, en el cual se establece la generación y permanencia de los certificados de los centros docentes orientadores e inspectores y se facilita a las Delegaciones Territoriales su accesibilidad para el estudio y grabación de las solicitudes.

Dicha implementación había podido ser efectiva en una primera fase y se completaría para el total de solicitudes para el curso 2021-2022, con lo que podían reducirse los plazos para su grabación y propuesta de pago, previéndose que esto permitiría que el pago se pueda realizar antes de la finalización del año en el que se produzca la convocatoria, es decir, antes de que concluya el primer trimestre del curso.



También en relación a las ayudas para el alumnado con necesidades específicas de apoyo educativo hemos recibido quejas en las que se ponía de manifiesto **cierto error por parte de las familias en la interpretación de los requisitos exigidos para ser beneficiario en la convocatoria para el curso 2021-2022**. En todas estas quejas, sus promotores tenían la creencia, errónea, de que para poder obtener la ayuda era necesario aportar un certificado de discapacidad, argumentando ser una injusticia el que se dejara fuera de la convocatoria a aquellos alumnos y alumnas que, teniendo necesidades educativas especiales, no tuvieran declarada formalmente una minusvalía.

Sin embargo, y así se lo explicamos, comparando las convocatorias para el curso 2020-2021 con la del curso anterior, en ambos casos, conforme a los respectivos apartados 4 del artículo 2.A, el certificado de discapacidad de al menos un 33% solo se exige al alumnado discapacitado, siendo la única diferencia entre ambas convocatorias que si bien en la correspondiente al curso 2020-2021 se eximía de su presentación a quien ya lo hubiera aportado en el curso anterior, en la convocatoria para el curso 2021-2022 también tendrá que ser aportado aun en el caso de que ya se hubiera hecho para el curso 2020-2021

*Apreciamos dificultades en la interpretación de los requisitos para obtener becas en la convocatoria para el curso 2021-2022*

Por lo tanto, al alumnado no discapacitado, lo que se le sigue exigiendo es la aportación del certificado del equipo de orientación educativa y psicopedagógica o del departamento de orientación dependientes de la administración educativa correspondiente que acrediten que el alumno o alumna padece trastorno grave de conducta o trastorno grave de la comunicación y del lenguaje asociado a necesidades educativas especiales.

En cuanto a otro tipo de ayudas y becas al estudio, **un significativo número de reclamaciones están relacionadas con la Beca 6000**, persistiendo aquellas que se refieren a la lentitud con la que se vienen resolviendo los recursos de reposición contra las resoluciones denegatorias (queja 21/2954, queja 21/5421 y queja 21/3654, entre otras).

Pero también en este asunto hemos de celebrar que, en los primeros meses de 2021, se aprobara un segundo plan de choque, lo que suponía el incremento

temporal de la plantilla del servicio de becas de la Dirección General de Atención a la Diversidad, Participación y Convivencia Escolar dedicado a la resolución de los recursos en siete técnicos con titulación universitaria y cinco administrativos.

Tras un seguimiento de este asunto, la última información recibida del centro directivo es que con estos nuevos efectivos se han resuelto aproximadamente unos 1.000 recursos de los que estaban pendientes, lo que unido a los resueltos por el personal de plantilla del Servicio casi se ha duplicado el número de recursos que se han resuelto en 2021, habiéndose solicitado ya la prórroga del Plan o, en su caso, la aprobación de uno nuevo.

### 3.1.2.2.6 Convivencia escolar

En relación a la convivencia en los centros docentes, el mayor número de quejas recibidas durante el año 2021 se han referido a la **discrepancia de los progenitores con las medidas disciplinarias impuestas a sus hijos e hijas por el incumplimiento de las normas del centro**, bien por considerarlas desproporcionadas, o bien por considerar que el procedimiento no ha sido el correcto, e incluso por no aceptar las normas de convivencia impuestas por el propio centro (quejas 21/7449, 21/4900, 21/1440, 21/2720, 21/3353, 21/7526, 21/7293 y otras tantas).

En la mayoría de los casos, hemos de explicar a las familias que los centros docentes cuentan con autonomía pedagógica, de organización y de gestión para poder llevar a cabo modelos de funcionamiento propios, lo que se concreta en el Plan de Centro, que es elaborado por el equipo directivo y aprobado por el Consejo Escolar.

Dentro de dicho Plan, se integra el Proyecto Educativo, y en este -con el fin de garantizar, tanto el ejercicio de los derechos del alumnado como el cumplimiento de sus deberes- se incluyen las normas de convivencia, tanto generales del centro como particulares de cada aula, así como un sistema que detecte el incumplimiento de las normas y para la imposición de las correcciones o medidas disciplinarias que, en su caso, se aplicarán.

En cuanto al procedimiento de imposición de las medidas correctoras o disciplinarias, también comprobamos que en la gran mayoría de los casos se aplica correctamente, y que en otros, si se ha producido alguna incidencia,





ha sido subsanable, sin que haya supuesto ningún perjuicio para el alumno o alumna en relación a la conducta a corregir o sanción impuesta.

#### 3.1.2.2.7 Enseñanzas en Régimen Especial

**La ausencia de adaptaciones a las pruebas de acceso, así como el establecimiento de un cupo de reserva para alumnos o alumnas con discapacidad**, en las Enseñanzas de Régimen Especial de Música, Danza y Arte Dramático han constituido el principal motivo de queja en esta materia. Se trata de un asunto que viene siendo objeto de análisis por esta Defensoría desde hace varios ejercicios y que, hasta la fecha, no se ha resuelto a pesar de los compromisos asumidos por la Administración educativa.

En esta ocasión, la interesada nos relataba que su hija, con un grado de discapacidad del 65%, además de recibir tratamiento de salud mental por ansiedad y pánico -lo que le impide vivir de manera independiente-, a pesar de haber obtenido en la prueba de acceso al grado superior de música una nota de 7.35, no se le había permitido el acceso al Conservatorio prioritario solicitado y que se encuentra en la misma ciudad en la que viven. Paradójicamente, en el caso de que hubiera existido un cupo de reserva para el alumnado con discapacidad, sí hubiera podido acceder. En cualquier caso, siendo inviable, por sus problemas de salud mental, su traslado al Conservatorio en el que sí había obtenido plaza situado en otra provincia, no pudo continuar con su proceso formativo ([queja 21/5641](#)).

*Reiteramos adaptaciones en las pruebas de acceso y cupo de reserva para alumnado con discapacidad en Enseñanzas de Régimen Especial*

Como decimos, la no existencia de cupo de reserva de plazas para personas con discapacidad, así como la no adaptación de las pruebas de acceso, ha sido abordada en anteriores ocasiones por esta Institución desde tiempo atrás, pudiéndonos remontar a los años 2015 y 2019, cuando formulamos la Sugerencia de que se realizaran las modificaciones normativas que fueran necesarias para subsanar esta grave deficiencia y la misma fue aceptada.

En el año 2021 hemos vuelto a reiterar el cumplimiento de nuestra resolución, habiendo sido informados por la Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa que, en la actualidad, la Secretaría General Técnica

de Consejería de Educación y Deporte está elaborando la nueva orden de admisión que regulará las pruebas de acceso a las enseñanzas artísticas superiores y la admisión del alumnado en los centros públicos que imparten estas enseñanzas, en la que se incluirá un apartado sobre la reserva de cupo para el alumnado con discapacidad.

No obstante, nada se nos ha informado sobre esta misma cuestión pero referida a enseñanzas elementales y profesionales, por lo que hemos vuelto a dirigir solicitud de información al centro directivo, interesándonos sobre las actuaciones que se hayan llevado a cabo en orden a dar cumplimiento a la resolución que en su día fue aceptada, en el sentido de proceder a las modificaciones normativas necesarias a fin de que se incluya la obligación de los conservatorios elementales y profesionales de adaptar las pruebas de acceso a las citadas enseñanzas al alumnado con discapacidad, además de que se contemple en los procesos de acceso y admisión la reserva de un cupo de plazas específicas para dichos alumnos y alumnas.

### 3.1.2.3 El hogar en que residen las personas menores de edad.

#### 3.1.2.3.1 Derecho a una vivienda digna

En relación con la necesidad de toda persona de disponer de un lugar donde alojarse en condiciones dignas, más aún cuando se trata de una familia con personas menores a su cargo, esta Defensoría ha dado trámite a quejas en las que se expone con toda crudeza los efectos de la carencia de este elemento esencial. Así hemos tramitado quejas en relación con la pérdida

de la vivienda familiar tras un procedimiento de desahucio o relativas a peticiones cursadas ante la Administración ante la imposibilidad de la familia afectada de satisfacer esta necesidad por sus propios medios.

Y es que **la crisis sanitaria del coronavirus no ha acabado con los desahucios de viviendas, si bien sí los ha atenuado, sobre todo en el primer año de pandemia.** Así, en Andalucía se ha pasado de 8.806 lanzamientos en 2019 a 4.517 en el año 2020 y en los tres primeros trimestres de 2021, 5.008. La mayor parte de los lanzamientos

*El desahucio de la vivienda familiar afecta de modo principal a los menores de edad, por ser los miembros más vulnerables de la familia*



fue consecuencia de procedimientos derivados de la Ley de Arrendamientos Urbanos, seguidos de los derivados de ejecuciones hipotecarias y un pequeño porcentaje obedeció a otras causas (ocupaciones sin título, cesiones en precario, etc.).

Las principales medidas consisten en la suspensión de los desahucios y lanzamientos de arrendatarios vulnerables en juicios verbales por reclamación de rentas o expiración del plazo de duración de sus contratos, y en una suspensión que afecta solo a personas jurídicas y personas físicas titulares de más de diez viviendas que pretendan el lanzamiento de personas que no cuenten con título habilitante para residir en la propiedad afectada.

Los casos que llegan a esta Institución son de muy diversa índole, tanto relativos a desahucios por impago de la renta del alquiler, como desahucios por ocupación en precario, normalmente de viviendas de grandes tenedores, y desahucios administrativos de viviendas públicas de familias las más de las veces con personas menores a cargo. Ciertamente **en la gran mayoría de los casos hemos podido observar cómo los lanzamientos se suspendieron, al constatarse por los servicios sociales la situación de vulnerabilidad de la familia y estimarse por los juzgados correspondientes el resto de requisitos previstos legalmente** para ello, (quejas 21/1572, 21/2780, 21/3555, 21/3883, [queja 21/3916](#), 21/6231 entre otras).

La crisis económica provocada por la pandemia, no obstante, ha dificultado aún más que las familias en situación de exclusión social pudieran adquirir una estabilidad económica que les permitiese procurarse una alternativa habitacional.

En nuestra supervisión de la actuación de las administraciones públicas, hemos podido constatar que, dada la insuficiencia de parque público residencial, especialmente de viviendas públicas en alquiler destinadas a las familias con menores recursos económicos de nuestra Comunidad, **solo en casos muy puntuales se ha podido garantizar el acceso a una vivienda pública.**

*La crisis provocada por la pandemia ha dificultado aún más que familias en exclusión social adquieran estabilidad económica para una alternativa ocupacional*

De hecho, es frecuente que los ayuntamientos a los que nos dirigimos nos trasladen su disconformidad por el hecho de que no exista ninguna vivienda pública de titularidad autonómica en sus municipios, o en caso de existir, de la falta de construcción de nuevas viviendas al menos desde la crisis económica del año 2008.

En términos generales, hemos podido comprobar que, a pesar de la insuficiente dotación de personal, los servicios sociales comunitarios y las oficinas municipales de derecho a la vivienda han hecho un esfuerzo ímprobo por atender estas situaciones, siendo las medidas adoptadas más frecuentemente, además del asesoramiento sobre los recursos existentes, la intermediación con la propiedad de las viviendas para alcanzar un acuerdo, la concesión de ayudas para un nuevo alquiler, el acceso a viviendas compartidas o albergues o el pago de un hostel por un tiempo limitado.

Al respecto, se nos reconocía por un Ayuntamiento que *“ante esta situación de escasez de vivienda protegida nos seguiremos encontrando con multitud de familias a las que, aún teniendo realizados todos los trámites de información, asesoramiento, gestión y/o derivación de recursos por parte de los servicios sociales, continúen sin vivienda protegida puesto que no hay apenas ofertas de ellas”*.

**Las ayudas al alquiler, no obstante, no son eficaces en muchos casos,** por cuanto la escasez o incluso ausencia de recursos de forma estable, la falta de contratos indefinidos de trabajo y de avales no permite a muchas familias acceder a alquileres, ni siquiera con ayudas públicas, siendo escasas las administraciones que han optado por fórmulas como el abono directo del alquiler a la propiedad para garantizar el pago.

También debemos dejar constancia, como en años anteriores, de las **dificultades para acceder o poder mantenerse en una vivienda familias que, si bien sobrepasan los límites de ingresos previstos para poder acceder a determinadas ayudas económicas** o a alojamientos de emergencia, disponen de unos recursos económicos muy limitados y no cumplen los requisitos habitualmente exigidos por la propiedad (nómina, ingresos mínimos, fianza y aval).

Resulta necesario, por tanto, que las administraciones se planteen mecanismos para facilitar el acceso a la vivienda de aquellas personas que, sin ser consideradas estrictamente vulnerables, ven dificultado, cuando no



imposibilitado, su derecho a la vivienda, revisando incluso los baremos actuales para el acceso a determinadas ayudas y prestaciones sociales.

Por todo ello, a pesar de la gran labor que, de forma mayoritaria, se está llevando a cabo con sus limitados recursos por parte de los servicios sociales comunitarios y las cada vez más numerosas oficinas municipales de vivienda, tristemente hemos de concluir que son las familias las que han impedido que muchas personas no tengan un techo con el que protegerse, lo que sin embargo puede llevar a problemas de hacinamiento y convivencia que se alargan en el tiempo, ante la falta de soluciones.

Tampoco puede olvidarse el **impacto emocional y en la salud mental** que los desahucios y sus sucesivas prórrogas dejan en las personas que se ven afectadas por ellos. Como Institución de derechos humanos nos preocupan especialmente los niños y niñas que forman parte de la mayoría de estos hogares.

*Las administraciones deben facilitar el acceso a vivienda a familias que sin ser estrictamente vulnerables ven dificultada su derecho a la vivienda*

Habitualmente nos encontramos en una misma familia, de hecho, con varios factores que inciden en su vulnerabilidad: desempleo de larga duración, falta de formación, discapacidad, menores, monoparentalidad, violencia de género, etc. Para los servicios sociales comunitarios no son excepcionales estos casos, de gran complejidad y necesitados de un apoyo continuado, que precisan de estrategias de intervención a medio y largo plazo cuyos recursos y plazos temporales no son acordes a las soluciones rápidas que se precisan ante los lanzamientos de vivienda. El reforzamiento de los servicios sociales comunitarios y especializados se revela por tanto como fundamental para garantizar el derecho a la vivienda.

La escasez de recursos de los servicios sociales, sin embargo, no obsta para que conforme a la normativa y jurisprudencia nacional e internacional las administraciones con competencias en la materia deban adoptar todas las medidas necesarias, hasta el máximo de sus recursos disponibles, para satisfacer el derecho a la vivienda de las familias vulnerables que se enfrentan al desahucio de su vivienda. Así lo ha recordado recientemente el Parlamento

Europeo en su Resolución de 21 de enero de 2021, sobre el acceso a una vivienda digna y asequible para todos.

*La ocupación de viviendas no es la solución adecuada para paliar el problema de emergencia habitacional al que se enfrenta una familia*

Esta circunstancia puede darse incluso en los casos de desahucios por ocupaciones sin título. La ocupación de viviendas hace referencia a muy distintas realidades. No podemos comparar a las mafias que se lucran allanando viviendas con la intención de mercadear con su uso o para llevar a cabo actividades delictivas en su interior, con casos como los que nos llegan a esta Defensoría de familias en riesgo de exclusión social en las que hay menores, personas mayores, con discapacidad o víctimas de violencia de género, y que nos trasladan que la ocupación ha sido el último recurso para no verse en la calle, ante la carencia de recursos económicos y en ocasiones

tras haber sufrido uno o varios desahucios, con un coste psicológico y emocional muy alto.

En todo caso, esta Institución ha sostenido siempre que la ocupación de viviendas no es la solución adecuada para paliar el problema de emergencia habitacional al que se enfrenta familia. Cuando se trata de la ocupación de viviendas públicas, en particular, la ocupación sin título perjudica a otras personas demandantes de vivienda que en las mismas o incluso peores circunstancias de precariedad económica y familiar, se someten al procedimiento legalmente establecido para la adjudicación de viviendas protegidas.

*No hay suficiente vivienda pública para que personas sin recursos accedan al mercado libre, dejando a aquellas desamparadas*

Sin embargo, esta Defensoría no puede ignorar y ha de poner énfasis en que la realidad es que no hay suficiente vivienda pública para atender las demandas de personas que carecen de recursos para acceder a una vivienda en el mercado libre y que esta situación deja a muchas personas literalmente desamparadas.

Paralelamente a los desahucios y en gran medida por las mismas razones, la necesidad de vivienda preocupa a aquellas familias que carecen de



recursos económicos suficientes para satisfacer la misma por sus propios medios y sin ayuda de la administración. En muchos casos, los protagonistas de nuestras quejas nos trasladan su impotencia por la imposibilidad de seguir haciendo frente a su alquiler y el miedo de enfrentarse a un futuro desahucio. En otros, su desesperación por residir en viviendas hacinadas que han acogido a varias unidades familiares en espacios reducidos o en viviendas que no reúnen los requisitos adecuados de habitabilidad (incluso sin suministro de agua y/o electricidad). En todos ellos se palpa la inseguridad y vulnerabilidad que supone no disponer de la certeza y estabilidad de un hogar digno, (quejas necesidad de vivienda 21/1272, 21/1029, [queja 21/1957](#), 21/3365, [queja 21/5031](#), [queja 21/6527](#), entre otras).

En estos y otros muchos casos, el hecho de encontrarse en situación que no se considera de “emergencia” por los servicios sociales comunitarios les supone la imposibilidad de acceder a la vía excepcional de acceso a vivienda pública, quedando en la lista de espera del correspondiente registro municipal de demandantes y en función de los procedimientos para el acceso que establezca este en su respectiva ordenanza municipal (sorteo, antigüedad, baremación, etc).

Por tanto, la posibilidad de acceder a una vivienda pública sigue siendo muy remota para la mayoría de andaluces con bajos recursos económicos. En Andalucía, a fecha 31 de noviembre de 2020, había 66.483 inscripciones activas en los Registros Municipales de Demandantes de Viviendas Protegidas, a las que habría que añadir las solicitudes pendientes de estudio e inscripción y aquellas que se han desactualizado por diversos motivos, sin significar que no precisen ya de vivienda.

A la vista de nuestra experiencia, hemos de concluir que los poderes públicos no han sido capaces de cumplir con el mandato constitucional y estatutario de promover las condiciones y establecer las normas pertinentes para hacer efectivo el derecho a disfrutar de una vivienda digna y adecuada.

*Los poderes públicos no han sido capaces de cumplir con el mandato constitucional y estatutario de hacer efectivo el derecho a una vivienda*

### 3.1.2.3.2 Movilidad en condiciones de seguridad, accesibilidad universal y otras cuestiones urbanísticas

Muchas y variadas cuestiones son las que se plantean a esta Defensoría en las que directa o indirectamente hay personas menores afectadas por problemáticas que atañen a derechos tales como el de movilidad en condiciones de seguridad, accesibilidad universal, y, en definitiva, a un nivel de vida adecuado en todos los órdenes.

*Niños y niñas también se enfrentan a problemas de seguridad vial*

Así, por ejemplo, **en materia de tráfico y su ordenación, adquieren una singular relevancia las quejas relacionadas con el deficiente ejercicio de las competencias municipales en materia de ordenación del tráfico** pues en opinión de las personas que acuden solicitando nuestra ayuda, no se garantiza adecuadamente la seguridad vial para los peatones, en especial para

las personas que deben ser objeto de una mayor protección como menores, mayores o con algún tipo de discapacidad para que puedan transitar por las vías urbanas o por algún tramo de carretera entre poblaciones, en condiciones de la mayor seguridad para su integridad física.

En estas quejas los ayuntamientos afectados suelen responder positivamente adoptando medidas adecuadas que nos permiten valorar que el asunto planteado va a tener solución, (queja 20/3812 y [queja 20/6486](#)).

No obstante, en otras ocasiones y a pesar de haber emitido una resolución con Recomendaciones nos hemos visto obligados a dar por concluidas nuestras actuaciones y efectuar una mención expresa del caso en nuestra memoria anual del Defensor del Pueblo Andaluz por no haber obtenido respuesta municipal alguna de carácter positivo. Tal ha sido el supuesto de las [quejas 18/5833](#), y 16/1510, ambas concluidas en 2021 tras una larga y dilatada tramitación que ha dado lugar, como decíamos, a su inclusión en el Informe Anual.

En la última de estas, queja 16/1510, la cuestión que se planteó se refería a la disconformidad de la persona promotora con la ubicación de paradas de transporte público de viajeros de autobuses tanto urbanos como metropolitanos de Granada en lugar cercano a un centro escolar,





precisamente por el potencial peligro que ello suponía para el alumnado que a diario tenía que transitar por la zona.

En el curso de su tramitación esta Institución formuló **resolución** dirigida al ayuntamiento de Granada en la que efectuamos Recomendación *“para que por parte del mismo se realizasen cuantas actuaciones fueran necesarias con objeto de que, tras los años transcurridos, y en caso de confirmarse la procedencia y necesidad del traslado de las paradas en cuestión, se acordase la nueva ubicación que resultara más idónea para los intereses generales y que su traslado sea efectuado sin nuevas demoras, evitando así los problemas de ruido, contaminación y molestias que la situación suponía para la comunidad escolar del CEIP ...”*.

Como respuesta a esta resolución, el Ayuntamiento nos remitió escrito del que se desprendía que lo relativo a las paradas de autobuses urbanos había quedado resuelto, no así las de transporte metropolitano, de cuyo contenido dimos cuenta a la persona promotora de la queja para que formulara alegaciones. Con ellas, y con objeto de determinar si, en definitiva, había quedado aceptada la citada Resolución nos dirigimos nuevamente a dicho organismo interesando que nos informara de los avances que se registraran en el traslado de las restantes líneas de transporte metropolitano de la calle afectada, exponiendo el plazo aproximado en que podría culminarse dicha actuación.

Desde entonces, esta Institución ha querido conocer la resolución que finalmente se adoptara, pero todas nuestras gestiones han resultado infructuosas, como hemos comentado anteriormente, por lo que para esta Institución esa falta de respuesta significa, en definitiva, que no se ha aceptado nuestra resolución, pues desconocemos qué medidas finalmente ha adoptado el Ayuntamiento citado con aquella finalidad.

En materia urbanística suele ser la **preocupación por la seguridad de personas, entre ellas de personas menores**, y de bienes, el motivo de dirigirse en demanda de ayuda a esta Institución ante lo que consideran pasividad municipal en el ejercicio de sus competencias urbanísticas en materia de seguridad, salubridad y ornato público; en otros casos, el mal estado del acerado, la ausencia del mismo o de paso de peatones o su insuficiencia, **en zonas aledañas a servicios públicos como los centros escolares** o la carencia de suministros básicos como el domiciliario de agua potable en viviendas aisladas o en parcelaciones o urbanizaciones en suelo

no urbanizable, son la causa de solicitud de intervención de esta Institución (quejas 21/6260, 21/6571, 21/6700, 21/7100, 20/4024, 20/4153 entre otras, aún en curso de tramitación).

#### 3.1.2.4 Derecho a disfrutar de un medio ambiente adecuado.

En materia de medioambiente y valorando su incidencia sobre las personas menores debemos reseñar aquellas quejas que denuncian **molestias por ruidos padecidas en el hogar familiar y procedentes de establecimientos hosteleros, de instalaciones deportivas, de vecinos incívicos o de prácticas ilícitas como el botellón.**

*La Defensoría actúa ante quejas por la ineficiente intervención de las Administraciones para evitar molestias por ruidos en el hogar familiar*

En todos estos supuestos existe una normativa muy precisa que regula estas actividades y establece condiciones en su ejercicio, incluyendo límites a los ruidos que pueden emitirse. También estipula claramente esta normativa cual es la autoridad competente para vigilar controlar y, en su caso, sancionar, el cumplimiento de estas regulaciones.

Es por ello, que las quejas recibidas en relación con las molestias derivadas de estas actividades son objeto de una tramitación estandarizada por parte de esta Institución que incluye la supervisión de la gestión realizada por las Administraciones competentes ante las denuncias y reclamaciones presentadas por particulares.

En el año 2021 han sido diversas las quejas tramitadas por estos motivos en las que pudimos apreciar una especial afección a los derechos de personas menores de edad.

A este respecto, nos parece oportuno comenzar reseñando la finalización de la [queja 17/5742](#), tras una prolongada tramitación que se ha extendido por mas de tres años. En la misma se planteaban las molestias sufridas por una familia con menores a cargo en su domicilio como consecuencia de los ruidos, impactos y vibraciones procedentes de un parque de bolas ubicado en el primer piso de un bloque de viviendas.



Tras numerosas actuaciones ante el ayuntamiento competente, finalmente el mismo nos comunica haber ejecutado las oportunas labores inspectoras y sancionadoras para conseguir que el establecimiento adapte su actividad a las normas que regulan la misma, evitando así molestias indebidas a los vecinos del bloque.

Tampoco le va a la zaga en cuanto a dilaciones en su tramitación la [queja 17/3003](#), remitida en su momento por un vecino de Sevilla que denunciaba las molestias que sufría su familia, en la que se incluían niños y personas con discapacidad, como consecuencia de las irregularidades de un establecimiento hostelero situado en los bajos de su vivienda.

Tras admitir a trámite la queja y después de numerosas actuaciones, esta Institución formuló a la Alcaldía-Presidencia del Ayuntamiento de Sevilla Resolución [queja 17/3003](#) en la que, en síntesis, le recomendábamos que adoptase alguna de las medidas previstas en la ordenanza de protección contra el ruido para reducir la incidencia acústica del establecimiento hostelero objeto de queja.

Finalmente, el Ayuntamiento nos trasladó los informes emitidos por el Servicio de Ordenación de la Vía Pública y el Servicio de Protección Ambiental, Sección de Disciplina, reflejando las medidas adoptadas para dar respuesta a la Resolución formulada por esta Institución, que venían a suponer el cumplimiento de la misma.

Especialmente difíciles de resolver son las quejas en las que se denuncian **prácticas incívicas de vecinos** o colindantes, ya sea por poner la música o el televisor a elevado volumen; por dar gritos o golpes; por arrastre de muebles; por carreras o saltos; por practicar el bricolaje; o por la presencia de perros cuyos ladridos impiden el descanso.

Nuestras posibilidades de actuación en estos supuestos son muy limitadas y con frecuencia debemos reconducirlas al ámbito jurídico privado orientando a sus promotores para que traten de resolver los conflictos, bien utilizando la normativa de propiedad horizontal que regula convivencia en las comunidades de propietarios, o bien acudiendo a la jurisdicción ordinaria previo el debido asesoramiento legal.

Tal fue el caso de las quejas 20/8309 y 21/0442, que denunciaban, en un caso las molestias provocadas por un vecino especialmente ruidoso y agresivo, y en el otro los ruidos provenientes de un piso alquilado a estudiantes.

Donde sí pudimos realizar una intervención más efectiva fue en la **queja 21/1545**, en la que nos denunciaban las **molestias ocasionadas por los ocupantes de una vivienda** en Torremolinos que, además de otras prácticas incívicas, al haberles sido cortado el suministro de luz habían optado por poner un generador eléctrico que producía un elevado nivel de contaminación acústica.

Denunciaban los vecinos que venían soportando desde hacía ya 8 años los ruidos *"producidos por varios motores generadores de corriente"*, señalando que *"durante todo este tiempo hemos tenido que estar soportando la forma de vivir poco cívica de estas personas. Los motores-generadores de corriente producen tal ruido que nos está afectando a nuestra vida diaria, lo ponen a distintas horas del día incluso a veces hasta la medianoche, los niños no se concentran para estudiar y los adultos estamos con un estrés continuo sin poder relajarse ni en nuestra propia casa"*. Y añadían que: *"aparte del ruido hay basura generada por todos estos años. El garaje lo están utilizando para almacenar chatarra y a veces como taller para reparar coches y hacerles cambios de aceites que imagino que el aceite quemado lo tirarán de forma poco ecológica..."*

Las reclamaciones presentadas al ayuntamiento no habían dado fruto por lo que pedían nuestra intervención.

Tras diversas gestiones, el Ayuntamiento nos remitió un informe del que se desprendía que **no sólo el ruido era un problema grave, sino que incluso más grave era el asunto de la salubridad**, pues se hablaba en el propio informe de que la *"... persistencia de acumulación de la basura, enseres y otros residuos, (...) así como la falta de agua y luz, (...), provocan un grave problema de insalubridad"*.

También nos informaban que existían *"conexiones ilegales a la red de suministro de agua potable"* reseñando que *"las condiciones higiénico-sanitarias del edificio en general son muy deficientes, con acumulación de basuras y falta de limpieza"*, y que existía *"riesgo para los vecinos en el caso que fuese necesaria una evacuación por algún siniestro, debido a la colocación en pasillos y zonas comunes de frigoríficos, muebles, bolsas y otros enseres"*.

Según informaba el Ayuntamiento, se había acordado remitir desde la Delegación de Medio Ambiente y Sanidad, a la Delegación de Disciplina Urbanística: *"a fin de que requieran al titular del edificio, para iniciar los*



*procedimientos que estimen oportunos que conduzcan al restablecimiento de las condiciones de salubridad”.*

Por todo ello, solicitamos del Ayuntamiento un nuevo informe para conocer el estado de tramitación del expediente administrativo de disciplina urbanística que, en su caso, se hubiera incoado y, de haberse practicado alguna medición respecto del ruido generado por el motor del generador eléctrico, rogábamos nos informase del resultado y de las medidas que se vayan a adoptar en el supuesto de obtenerse resultados desfavorables.

En respuesta, recibimos informe del Ayuntamiento, concretamente del área de disciplina urbanística, en el que se nos daba cuenta de que: *“se ha procedido a decretar orden de ejecución, para la limpieza de garaje y todas las zonas comunes a la entidad “...”, como responsable del inmueble ... .”*

Con posterioridad recibimos una comunicación del promotor de la queja en la que se nos informaba: *“que por fin el ayuntamiento ha tomado medidas para que se pongan los medios para solucionar el problema que llevábamos desde hace años, obligando al propietario del edificio ocupado a hacerse cargo de la situación...”*

También resultó efectiva nuestra intervención en la **queja 21/6958**, cuyo promotor, en representación de su comunidad de propietarios, denunciaba los ruidos generados por los inquilinos de una de las viviendas destinadas al alquiler turístico en la que era habitual la realización de fiestas.

Según decía el escrito de queja *“Esta actividad está afectando gravemente a la salud de nuestros menores, concretamente yo soy padre de dos niños de 7 y 11 años, los cuales no pueden conciliar el sueño y se están viendo perjudicados escolarmente además de los trastornos que estamos empezando a observar”.*

Asimismo, nos indicaba que el Ayuntamiento *“tiene constancia y nos indica que denunciemos por la vía civil al propietario”.*

En relación con estos hechos entendíamos que eran susceptibles de ser tratados por la vía civil, estrictamente privada, sin embargo, estos mismos hechos también podían ser susceptibles de intervención administrativa en caso de estar tipificados como infracción en las ordenanzas municipales de convivencia y/o seguridad ciudadana, o en la de protección contra el ruido.

Por ello admitimos a trámite la queja y solicitamos la colaboración del Ayuntamiento para conocer si había desplegado actividad inspectora alguna en relación con los hechos denunciados.

Entendíamos que debía producirse alguna actividad del Ayuntamiento, a través de la policía local esencialmente, que pudiera comprobar si los actos denunciados podrían suponer la alteración de la convivencia, el descanso o que excediera de los usos sociales locales. Y, en su caso, si podría dar lugar a la incoación de algún expediente administrativo.

En su respuesta, el Ayuntamiento nos trasladó informe con el que nos daba cuenta de las actuaciones policiales llevadas a cabo ante las denuncias recibidas y las gestiones desde Urbanismo, donde no habrían visto circunstancias para intervenir desde el punto de vista de las competencias legales de los municipios, al estimarse puramente vecinal y dentro del ámbito de la Ley de Propiedad Horizontal.

Asimismo, nos informaba de que se había dado cuenta de ello a la Consejería competente en materia de turismo en la Junta de Andalucía.

No obstante, también nos anunciaban que desde el Ayuntamiento se estaba entonces llevando a cabo la elaboración de una ordenanza sobre la convivencia ciudadana cuya tramitación se encontraba próxima a su aprobación en Pleno municipal, en la que entre otras cuestiones *"está previsto en su art. 5 prohibir conductas que perturben la convivencia ciudadana, con fiestas particulares entre otros"*.

### 3.1.2.5 Derecho a la protección en el seno familiar

Agrupamos en este apartado diferentes expedientes de queja que tienen en común el estar referidas a la familia como núcleo de convivencia en el que desde su nacimiento se desarrolla y crece toda persona. Es en el seno familiar donde quedan satisfechas sus necesidades básicas, tanto de afecto como de formación y educación, así como lo referente a alimentación, vestido y juego u ocio.

#### 3.1.2.5.1 Conflictos en el seno de la familia

Hemos de llamar la atención sobre los datos que facilita la memoria del Instituto de Estadística de Andalucía (IEA) referidos al año 2020 (el más reciente del que se disponen datos) según la cual ese año se produjeron en



Andalucía 13.850 divorcios, 569 separaciones y 5 nulidades matrimoniales. **Se trata de un ingente volumen de litigios que resulta relevante no solo por la carga de trabajo que representa para la Administración de Justicia sino también, y de forma muy destacada, por el problema social que conlleva.** Y es así por cuanto tales litigios no solo afectan a las personas directamente implicadas, sino también a la familia extensa, amistades, entorno social e incluso laboral, y que resultan especialmente complicados de resolver cuando la ruptura de relación afecta a los hijos, que en este trance no debieran sufrir las consecuencias de la ruptura de relación entre sus progenitores.

En el supuesto de ruptura de la relación de pareja se han de resolver asuntos tales como el reparto de los bienes y cargas económicas que se tienen en común, especialmente en lo relativo al domicilio familiar, siendo quizás lo más significativo el acuerdo en torno al régimen de guarda y custodia de los hijos, procurando que la ruptura de la relación de pareja no afecte a su crianza y que siga existiendo una relación fluida entre hijos y progenitores, así como con el resto de familiares, amistades y entorno social.

Pero, lamentablemente, nos encontramos con que en muchas ocasiones esto no es así y la ruptura de relación de pareja se erige en un problema que eterniza su solución, con efectos nocivos en el devenir cotidiano de la relación de familia y que afecta de manera especial a los hijos. Encontrándonos en este trance la solución a este problema suele buscarse a través de los juzgados de familia, que resuelven estos litigios mediante la tramitación del consecuente procedimiento y el dictado de una resolución decisoria de la controversia, que después ha de ser aplicada, y en cuya ejecución vuelven a surgir nuevos litigios, que a su vez requieren de un nuevos procedimientos judiciales.

Para evitar esta elevada litigiosidad y ayudar a las personas a encontrar una salida a la solución de conflicto en que se encuentran, desde esta Defensoría no nos cansamos de recomendar a las personas que se dirigen a nosotros la opción de la mediación familiar. Se trata de un método de resolución de conflictos en el que las partes involucradas consiguen por si mismas, con la

*Para encontrar una solución a los conflictos familiares continuamos recomendando la opción preferente por la mediación familiar*

asistencia de un tercero imparcial –profesional de la mediación–, adoptar acuerdos mutuamente satisfactorios a través del diálogo y la negociación.

A este respecto hemos de enfatizar que mediante la Ley 1/2009, de 27 de febrero, quedó regulada la mediación familiar en Andalucía, completándose dicha regulación con el Decreto 37/2012, de 21 de febrero, junto con las Órdenes de Consejería por las que se fijan las tarifas en la mediación familiar gratuita y se aprueban los modelos de solicitudes para la Inscripción en el Registro de mediación familiar de Andalucía así como para la designación de persona mediadora a través del Registro y para la mediación familiar gratuita, en los casos en que ésta resulta aplicable.

Adentrándonos ahora en el contenido de las quejas que llegan a nosotros **abundan en este apartado las que nos remiten madres y padres, incursos en procedimientos judiciales derivados de la ruptura de la relación de pareja**, que se dirigen a esta Defensoría manifestando su preocupación o su desacuerdo con el régimen de visitas establecido por el juzgado, también por la conducta del otro progenitor durante la visita, pernocta, estancia de fin de semana o vacaciones, y en ocasiones también para hacernos saber que el hijo o hijos se niegan a cumplir con el régimen de visitas establecido, exponiéndonos el sufrimiento que tal hecho les produce.

Así, en la queja 21/1022 el padre de una chica, de 13 años de edad, de quien tenía la custodia compartida, expresaba su pesar por la decisión adoptada por el juzgado en sentido contrario a la voluntad manifestada por la menor oponiéndose a tener relación con su madre. De igual modo en la queja 21/6510 una madre nos decía que sus hijos no aceptaban el régimen de visitas con el padre determinado por el juzgado, el cual se materializaba mediante entregas y recogidas en la Comisaría de la Policía local de Vélez Málaga. Allí se produjo un incidente violento en presencia de los agentes y refiere que presentó una denuncia por tales hechos y que fue archivada por el juzgado, que no emitió ninguna resolución restringiendo el derecho de visitas al menor.

En ambos casos comunicamos a los interesados la imposibilidad de supervisar la decisión adoptada por el órgano judicial, ello sin perjuicio de informarles de los requisitos para presentar una posible demanda de modificación de medidas e incluso de solicitar medidas provisionales de protección a los menores conforme al artículo 158 del Código Civil.





A pesar de tratarse de asuntos jurídico-privados, en ocasiones intervinimos asesorando a los interesados respecto de los derechos que les asisten o de las posibles vías para hacerlos valer, tal como en la queja 21/1933, en la que el interesado nos decía que la guarda y custodia de sus dos hijas le fue conferida a la madre, siendo así que desde ese momento dejó de tener relación con ellas porque la madre se lo había venido impidiendo. De tenor similar fue nuestra intervención en la queja 21/0553 en la que el interesado, mayor de edad, solicitaba nuestra ayuda porque sus padres no le permitían ninguna relación con su hermana, de 6 años de edad.

**En ocasiones nos vemos en la necesidad de solicitar la intervención de la Fiscalía a fin de que se agilice el procedimiento judicial** que haría efectivo el régimen de visitas demandado por el padre o madre que se ve privado de su relación con el hijo o hija (queja 20/5473, queja 20/5472, queja 20/8706).

**La desavenencia entre progenitores también se manifiesta en las pautas de convivencia o criterios educativos.** Así en la queja 21/1930 una madre divorciada se lamenta de los cuidados que el padre proporciona a sus hijos en los periodos en que los tiene con él, estando disconforme también con la educación y valores que les inculca. En este caso indicamos a la interesada que la mejor solución a ese problema se alcanzaría si ambos progenitores logran acuerdos de convivencia estables entre ellos, con las miras puestas en el interés de sus hijos, para lo cual quizás fuera conveniente la intervención de profesionales de la mediación familiar. Si esta solución consensuada no fuera posible la vía para solventar el problema sería la de acudir a un juzgado para plantear una demanda de modificación de las medidas reguladoras del régimen de guarda y custodia, así como del régimen de relación de los menores con el progenitor que no dispusiera de la custodia.

**Otro de los puntos de conflicto reside en el desacuerdo respecto de un viaje de estudios, la asistencia a determinada actividad extraescolar, celebración religiosa, o incluso respecto de la necesidad de que el menor reciba terapia psicológica o acuda a la consulta de determinada especialidad médica.**

La casuística es muy variada, y así en la queja 20/6596 tuvimos que solicitar la colaboración de la Fiscalía para solventar el problema que nos planteaba la madre de un menor con conductas disruptivas, que se daban

tanto en el colegio como en casa, siendo así que la pediatra del sistema público de salud derivó su caso para que fuese tratado por el dispositivo de salud mental especializado (unidad de salud mental infanto juvenil), sin que llegara a beneficiarse de dicha terapia por la oposición del padre, que se negaba a firmar ninguna autorización al respecto. Gracias a la intervención de la Fiscalía se logró que el juzgado actuase con diligencia emitiendo una resolución que dejaba en manos de la madre la facultad de adoptar decisiones respecto de la terapia que habría de recibir el menor.

De tenor similar es la queja 21/3863 en la que una madre con custodia compartida se lamentaba de la oposición del padre a que su hijo recibiera tratamiento psicológico. En este caso orientamos a la madre para que acudiera a mediación familiar, ello sin perjuicio de que en el caso de no tener éxito pudiera presentar una demanda ante el juzgado para que le fuese asignada la facultad de decidir al respecto. Y de igual modo procedimos en la queja 21/1113 en la que la interesada nos mostraba su preocupación por la actitud del padre de su hijo, que insistía en seguir la misma rutina de visitas al menor, sin adoptar ninguna prevención especial, sin utilizar mascarilla en su casa, todo ello a pesar de que su actual pareja había dado positivo en un test por COVID-19.

Por su parte en la queja 21/4298 una madre, inmigrante rumana, tuvo finalmente que acudir al juzgado y presentar una demanda de modificación de las medidas reguladoras de la ruptura de relación entre progenitores, para que de este modo le fuese conferida la facultad de tramitar, sin necesidad de contar con la aquiescencia del padre, determinada documentación necesaria para que su hijo pueda disponer de pasaporte que lo identificase.

También tramitamos asuntos relacionados con el cambio de residencia o en los que se produce el viaje a otro país, tal como en la queja 21/4366 en la que asesoramos a la interesada sobre las posibilidades de que disponía para solventar la problemática que ocasionaba el traslado de residencia y de país junto con su marido. Como quiera que tiene un hija de una relación anterior, pretendía llevársela consigo, pero el padre se opone a ello, a pesar de ser de profesión marino mercante lo cual hace que tenga que pasar largas temporadas alejado de la menor, debiendo ésta quedar a cargo de los abuelos paternos, de muy avanzada edad.

En la queja 21/6109 la interesada nos traslada su desacuerdo con la intención del padre de sus hijas de que viajen solas desde Panamá a España, habiendo

contratado con la aerolínea el servicio de acompañamiento. Como quiera que la interesada disponía de una reciente sentencia judicial de la que se deduciría la necesidad de acuerdo entre padre y madre para utilizar dicho servicio de acompañamiento, la interesada finalmente planteó este litigio ante el mencionado juzgado.

**Conexo con el problema anterior es el derivado del desacuerdo con el cambio de domicilio familiar, motivado éste normalmente por motivos laborales del progenitor que ejerce la custodia y que da lugar a una modificación en el correspondiente padrón municipal** que genera litigios en caso de desacuerdo entre progenitores, tal como sucede en las quejas 21/2179, 21/4037 y 21/1672. Esta controversia ha de ser resuelta conforme a la Resolución de 17 de febrero de 2020, de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Cooperación Autonómica y Local, por la que se dictan instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre la gestión del Padrón municipal.

*Los Ayuntamientos se ven obligados a dirimir disputas sobre el empadronamiento de menores de edad*

Conforme a esas instrucciones la regla general es la necesidad de firma de ambos progenitores salvo que exista una resolución judicial que contradiga dicha necesidad. En caso de que se solicite la inscripción o cambio de domicilio de un menor con uno solo de sus progenitores y no exista una resolución judicial que se pronuncie sobre la guarda y custodia, se exigirá también la firma de ambos.

Si la guarda y custodia la tiene atribuida un solo progenitor en virtud de una resolución judicial, será éste quien pueda instar la inscripción de los menores en el padrón. Tendrá que llevar para ello copia de la sentencia y una declaración responsable de que esa resolución está en vigor, y de que no ha sido modificada.

Y si la guarda y custodia es compartida por ambos progenitores, es conveniente que en los acuerdos y en las sentencias se pronuncien sobre el lugar de empadronamiento de los menores porque si no figura los Ayuntamientos exigirán prueba documental de que existe mutuo acuerdo entre los progenitores antes de tramitar cualquier modificación del domicilio del menor y, en caso de que no se pueda acreditar el mutuo

acuerdo, exigirán la presentación de una nueva resolución judicial que se pronuncie expresamente sobre el empadronamiento, y no llevarán a cabo la modificación en tanto no se aporte alguno de los documentos anteriores.

### 3.1.2.5.2 Puntos de encuentro familiar

El servicio de punto de encuentro familiar (PEF) es prestado por la Administración y tiene como principal beneficiaria a la concreta persona menor de edad, debiendo estar orientadas todas las actuaciones de dicho servicio, de forma prioritaria, a la satisfacción de su supremo interés, lo cual ha de incluir la satisfacción de la necesidad básica de recibir afecto, apoyo y protección de sus progenitores y otros miembros de su familia.

Así lo prevén distintas normas de mayor o menor jerarquía normativa. En tal sentido la Convención de los Derechos del Niño, de 20 de noviembre de 1989, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, hace primar, siempre que fuera posible, la convivencia del menor con sus familiares, preservando la vida familiar y los entornos familiares.

También la Constitución Española en su artículo 39 ordena a los poderes públicos para que aseguren la protección social, económica y jurídica de la familia, y la protección integral de los hijos, lo cual conlleva la necesaria protección de los vínculos familiares. Y en el mismo sentido la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor deja claro en numerosas disposiciones el carácter prioritario que tiene siempre para un niño o niña el contacto con sus familiares, lo cual resulta congruente con el artículo 94 del Código Civil, que prevé que el progenitor que no tenga consigo a los hijos menores o incapacitados gozará del derecho de visitarlos, comunicarse con ellos y tenerlos en su compañía.

En congruencia con todas estas disposiciones legales el artículo 2 del Decreto 79/2014, de 25 de marzo, por el que se regulan los Puntos de Encuentro Familiar de la Junta de Andalucía, determina que este servicio tiene la finalidad de servir de espacio neutral en el que se presta atención profesional multidisciplinar para garantizar el derecho esencial de las personas menores de edad a relacionarse con sus personas progenitoras y familiares.

En cuanto a las quejas que recibe esta Defensoría relacionadas con dicho servicio cobran preponderancia las relativas a retrasos en la activación



efectiva del mismo. A este respecto destacamos las actuaciones realizadas en la **queja 21/1601**, en la que el interesado se lamentaba de que una vez que le fue reconocido por el juzgado el derecho a tener relación con su hija, y a pesar de que el órgano judicial hubiese derivado la ejecución efectiva del régimen de visitas al punto de encuentro familiar (PEF), llevaba esperando más de seis meses sin que aún le hubieran comunicado una fecha exacta para el inicio de las visitas.

Tras dar trámite a la queja y recibir información de la Delegación Territorial de Regeneración, Justicia y Administración Local en Málaga nos encontramos con que la comunicación al punto de encuentro familiar del oficio de remisión dictado por el juzgado, realizada desde el servicio común de notificaciones de los juzgados, se demoró más de un mes. Después tardó otras dos semanas la administración del PEF en enviar al juzgado un escrito solicitando la aportación del número de teléfono de la madre, dado el 13 de noviembre, dato que fue subsanado por el servicio de notificaciones del juzgado, vía fax, al día siguiente.

Así pues, si se descuentan estos dos meses aproximados en que se produjo un mero trasiego de documentación entre juzgado y punto de encuentro familiar, lo cual es en sí censurable, todavía nos tendríamos que detener en otros ocho meses que tardó el punto de encuentro familiar en acometer la elaboración del plan individualizado de intervención y las entrevistas con los familiares, fijando a continuación la fecha de inicio de las visitas. En total se contabiliza algo más de diez meses de espera para el inicio efectivo de las visitas desde que el juzgado dictó el oficio de remisión del caso al punto de encuentro familiar.

Toda vez que en el informe que nos fue remitido no se aportaba otra justificación a este retraso que el nimio incidente relativo al primer envío de documentación -ausencia de reseña del teléfono de la madre-, el cual fue resuelto por el juzgado al día siguiente de recibir el aviso, y aún ponderando la demora que hubieran podido añadir las limitaciones impuestas a raíz del primer estado de alarma por la pandemia COVID-19, hubimos de concluir

*La litigiosidad familiar obliga a disponer de servicios de punto de encuentro familiar para garantizar la relación de las personas menores con sus progenitores y familiares*

que la citada demora era asumida como consustancial al funcionamiento de dicho servicio, no de otro modo podíamos interpretar que en la información que nos fue remitida no se indicasen otras circunstancias que pudieran explicar la demora, hecho que no podíamos compartir pues equivaldría a negar virtualidad a la propia existencia del servicio público de PEF, cuya finalidad no es otra, recordemos, que posibilitar la relación efectiva entre la persona menor de edad y su familiar, haciendo prevalecer el interés superior del menor a preservar la relación con sus familiares.

Y debemos también situar el contexto en que se produce la derivación del caso al PEF. Suele tratarse de un contexto de litigio familiar, en el que la falta de acuerdo entre los familiares del menor provoca una disputa que ha de ser resuelta por un órgano judicial, siendo así que muchas de estas disputas hacen que madre, padre u otro familiar, se vea impedido a tener relación con el menor y que tenga que solicitar la tutela de su derecho al juzgado, que en más ocasiones de las deseables resuelve el pleito con demora -por causas que no siempre le son imputables- lo cual a su vez tiene la consecuencia de un prolongado bloqueo de relaciones entre el menor y su familiar.

Por todo lo expuesto, teniendo en consideración que la prestación del servicio de punto de encuentro familiar se realiza de forma indirecta, mediante contrato administrativo con la entidad gestora del mismo, y que corresponde a la Delegación Territorial de la Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local de la Junta de Andalucía la supervisión y dirección de la correcta ejecución del servicio contratado, formulamos la siguiente Recomendación:

*“Estimamos que una actuación diligente y eficaz haría viable que el tiempo de espera para el inicio de las visitas en el punto de encuentro familiar desde que se cumplimenta por el juzgado el protocolo de derivación no debiera demorarse más allá de tres meses, siendo incluso aconsejable que dicho plazo fuera aún menor, por lo que recomendamos a esa Delegación Territorial que efectúe un seguimiento continuado de los tiempos de espera para la activación del servicio, dictando las instrucciones precisas para que no se produzcan dilaciones indebidas, y sin que en ningún caso el inicio de las visitas se demore más de un mes desde la fecha de la celebración de las entrevistas con los familiares, tal como prevé el artículo 15, apartado 2, del Decreto 79/2014.”*



La Delegación Territorial dio respuesta a las consideraciones de nuestra Resolución recalcando que el PEF seguía negando haber tenido constancia de la recepción de un fax con el teléfono de contacto de la madre en la fecha indicada por el Juzgado, y que debido a ello no se pudo acometer en fecha el inicio a las visitas. No obstante, una vez que con fecha 9 de junio se recibió del Juzgado de Primera Instancia la derivación de dicho expediente, en este caso acompañada de protocolo de derivación y teléfonos de contacto de ambos progenitores, se acometió de inmediato el inicio de las visitas, comenzando éstas en verano.

En cuanto al contenido de la Recomendación, ésta es favorablemente aceptada, aunque puntualizando que en la actualidad el PEF de Málaga no tiene lista de espera, siendo así que el tiempo máximo estimado entre una derivación y la primera toma de contacto del PEF para dar cita a las entrevistas de inicio con los progenitores es por regla general en el mismo día o eventualmente en un plazo no superior a 3 días. Cuestión distinta es que no exista disponibilidad o respuesta por parte de los progenitores, pero en caso de respuesta favorable la cita para la primera entrevista se produce en unas semanas como máximo, sin llegar a un mes. ([Queja 20/1601](#))

Otro de los lugares comunes de las quejas que llegan a esta Defensoría **en relación con los puntos de encuentro familiar estriba en la disconformidad con el trato recibido**. Suelen coincidir estas quejas en un lamento por favorecer en sus actuaciones al otro progenitor, considerando que la intervención del PEF excede sus atribuciones por animar al menor a relacionarse con el progenitor o por lo contrario. En ocasiones la queja se centra en los informes que sobre la evolución de las visitas son remitidos al juzgado, por considerar que no reflejan la realidad de como se desarrollan las visitas o sin hacer excesivo énfasis en incidentes que consideran relevantes de cara a la decisión que sobre la continuidad de las visitas pudiera adoptar el órgano judicial.

A título de ejemplo citamos la queja 21/6939 en la que el interesado se lamentaba de que el PEF redujera las horas de visitas en contradicción con lo establecido en la sentencia; o la queja 21/6971 en la que el interesado se quejaba de que los informes que emitía el PEF y dirigía al Juzgado no reproducían la realidad del desarrollo de las visitas que la madre realizaba a su hijo. Refería que en dichos informes se suavizan los incidentes que protagonizaba la madre y tampoco reflejaban el estado de agitación en el

que queda el menor, con evidentes síntomas de daño psicológico. En estas grito y en otras de tenor similar la información aportada por la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, tras recabar datos de la propia entidad gestora, venía a contradecir los argumentos expuestos en las quejas, relatando como la intervención del PEF venía a ceñirse al encargo realizado por el juzgado y con sujeción a lo establecido en la reglamentación reguladora de su intervención.

Hemos de referirnos también a las **quejas que coinciden en mostrar su desacuerdo con la continuidad de la intervención del PEF por considerarla innecesaria o por perdurar ésta en el tiempo más allá de las previsiones iniciales**, en exceso incluso sobre lo establecido en el Decreto 79/2014, de 25 de marzo, por el que se regulan los puntos de encuentro Familiar de la Junta de Andalucía.

En ocasiones la prolongación excesiva de las visitas a través de un punto de encuentro familiar deriva de las propias garantías procedimentales en el proceso judicial en que se dirime el litigio por la guarda y custodia y consecuente régimen de relaciones familiares. Así en la queja 21/6465 el interesado nos decía que llevaba más de tres meses esperando ser citado por el equipo psicosocial para que fuese realizado el informe solicitado por el juzgado y que permitiría al órgano judicial resolver el procedimiento en que se dilucidaba el régimen de relación con su hijo. El retraso en la tramitación del procedimiento judicial, provocado por la demora en la emisión del informe psicosocial, le obligaba a continuar asistiendo al Punto de Encuentro Familiar (PEF), siendo así que llevaba acudiendo al mismo más de dos años, superando en exceso lo establecido en el Decreto regulador de los PEF de la Junta de Andalucía.

Para analizar el caso solicitamos la emisión de un informe de la Delegación Territorial de Regeneración, Justicia y Administración Local en Sevilla (de esta Delegación Territorial dependen los Institutos de Medicina Legal y Ciencias Forenses, (IMLCF) a los cuales corresponden la realización de los informes psicosociales solicitados por los juzgados) pudiendo constatar que más que demora en la emisión del informe por parte del IMLCF lo determinante era un procedimiento judicial cuyos trámites provocaban que el procedimiento de modificación de medidas estuviese prolongando su tramitación durante más de un año, y que aún se estuviese a la espera del informe que tendría





que emitir el IMLCF para que, una vez finalizada la fase probatoria, el órgano judicial dictase la resolución conclusiva del procedimiento.

Por tanto, en cuanto a la intervención del IMLCF, aunque apreciamos cierta demora en la emisión de su informe, ésta no podía considerarse determinante de la prolongación del procedimiento, siendo una potestad discrecional del órgano judicial la decisión de pedir un informe psicosocial que completase las pruebas aportadas por las partes.

A expensas también de la decisión del juzgado quedaba el caso que nos fue planteado en la queja 21/3919 en la que el PEF había remitido al órgano judicial un informe sobre la evolución de las visitas a su hijo, en el cual proponía al juzgado un cambio en la modalidad de las visitas, de tal modo que estas pasasen de ser supervisadas a la modalidad de entregas y recogidas, sin que pasados ocho meses desde entonces se hubiera pronunciado el juzgado, todo ello justificado por los incidentes procedimentales acaecidos en dicho procedimiento judicial.

También en descuerdo con la prolongación de las visitas a través del PEF, pero en este caso por considerarlas improcedentes, tramitamos la queja 21/6510 en la que una madre nos decía que sus hijos no aceptaban el régimen de visitas con el padre determinado por el juzgado, el cual se materializaba mediante entregas y recogidas en la comisaría de policía local de Vélez Málaga. Allí se produjo un incidente violento en presencia de los agentes y refiere que presentó una denuncia por tales hechos y que fue archivada por el juzgado.

Se trataba de un caso en que nuestra posibilidad de intervención estaba muy limitada por haberse pronunciado el juzgado regulando el régimen de relaciones familiares y resolviendo las denuncias presentadas por la interesada. No obstante, le informamos a acerca de la posibilidad de presentar una demanda de modificación de medidas e incluso de solicitar medidas provisionales de protección a los menores conforme al artículo 158 del Código Civil.

#### 3.1.2.5.3 Menores de edad cuyas madres han sufrido violencia de género

Haremos mención a dos quejas en las que el asunto planteado o bien afectaba de lleno a la persona menor de edad o bien de forma indirecta, en materia

tan sensible como la relativa a la violencia de género, tristemente de rabiosa actualidad.

*La lacra de la violencia de género afecta como víctimas directas e indirectas a niños y niñas*

En la primera de estas quejas, 20/1720, la interesada planteaba la necesidad de que se reconociera formalmente como mujer víctima de violencia de género y se le acreditara tal circunstancia para poder acceder a las ayudas económicas públicas previstas en el sistema integral de protección de este tipo de víctimas, al tener que satisfacer las necesidades básicas de la persona menor a su cargo. El problema era que no podía acreditar tal circunstancia a través de los

medios documentales previstos para ello en la normativa vigente lo que nos llevó a formular **resolución queja 20/1720** consistente en recomendación y sugerencia que puede consultarse en nuestra página web.

A la vista de la respuesta recibida del Instituto Andaluz de la Mujer hemos dado por **concluidas** nuestras actuaciones al considerar que, en líneas generales, la resolución formulada ha sido aceptada a falta del desarrollo reglamentario futuro que se sugería.

En la **queja 21/1643**, la interesada en representación de su hija menor de edad nos exponía que había solicitado al Instituto Andaluz de la Mujer (IAM) subvención en régimen de concurrencia no competitiva de una ayuda económica para mujeres víctimas de violencia de género que acrediten insuficiencia de recursos y especiales dificultades para obtener un empleo, pues según manifestaciones de la propia interesada su hija carece de empleo y no recibe el tratamiento que necesita.

La ayuda se solicitó para la convocatoria correspondiente a 2020 a través del Centro de Información a la Mujer de un ayuntamiento, hacía ya tres meses, sin que aún tuviera noticias de la misma ni se hubiera emitido resolución al respecto.

En fecha 12 de mayo de 2021, se recibe informe de ese Instituto mediante el que se nos comunica que se ha resuelto desestimar la solicitud formulada, mediante resolución de fecha 6 de abril del actual, en base a no acreditar el requisito establecido en el apartado 4,a) 2ºb), «no acreditar la situación de violencia de género en la forma legalmente establecida.»

La ayuda solicitada por la interesada en representación de su hija menor de edad, viene contemplada y regulada en la Orden de 28 de junio de 2016, por la que se aprueban las bases reguladoras para la concesión de subvenciones por el Instituto Andaluz de la Mujer, en régimen de concurrencia no competitiva, Línea 2, en base a la cual, en concreto conforme al apartado 4,a) 2º b), le ha sido denegada, por no cumplir los requisitos establecidos en el mismo, en lo que atañe a la acreditación de la situación de violencia de género conforme a la forma legalmente establecida.

No obstante, la resolución desestimatoria del Instituto no concreta ni cita de manera expresa por qué o en qué aspecto no se acredita la condición de víctima de violencia de género, máxime teniendo en cuenta que la hija de la promotora de la queja, ha sido reconocida como víctima de delito de abuso sexual a una menor mediante sentencia condenatoria firme.

A este respecto, consideramos que la resolución desestimatoria aludida adolece de falta de motivación al incumplir el artículo 35. 1 apartados a) e i) de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, según el cual serán motivados, con sucinta referencia de hechos y fundamentos de derecho, los actos que limiten derechos subjetivos e intereses legítimos y los que se dicten en el ejercicio de potestades discrecionales, así como los que deban serlo en virtud de disposición legal o reglamentaria expresa.

Máxime cuando la interesada insistía en que su hija tenía derecho a acceder a dicha ayuda al estar contemplado el supuesto de violencia sexual en la reforma efectuada de la Ley andaluza de Violencia de Género 13/2007, por la Ley 7/2018 que amplió el concepto de víctima de violencia de género en similares términos a los previstos en el Convenio de Estambul.

A este respecto esta Institución estima que la interesada hubiera tenido derecho a que de forma pormenorizada se la hubiera informado de que a pesar de esta reforma, al tratarse la ayuda solicitada de una ayuda estatal prevista en la Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Protección Integral contra la violencia de género, solo puede ser concedida a las mujeres víctimas de violencia de género que encajen en la definición del concepto que efectúa la Ley Orgánica, esto es «La presente Ley tiene por objeto actuar contra la violencia que, como manifestación de la discriminación, la situación de desigualdad y las relaciones de poder de los hombres sobre las mujeres, se ejerce sobre éstas por parte de quienes sean o hayan sido sus

cónyuges o de quienes estén o hayan estado ligados a ellas por relaciones similares de afectividad, aun sin convivencia.»

En vista de ello emitimos **resolución** al Instituto Andaluz de la Mujer, recordándole el deber legal de observar los preceptos mencionados y recomendándole que se revise la resolución denegatoria de la solicitud de ayuda formulada por la interesada en nombre y representación de su hija menor de edad y se concrete la motivación con el grado de especificidad necesaria en base a la que pueda conocer de forma indubitada las razones o motivos de la denegación, incorporando los fundamentos de derecho en los que ha de sustentarse la misma.

El IAM si bien se argumenta el motivo de la denegación de la solicitud de subvención, que es acorde a derecho, no podemos concluir que la resolución haya sido aceptada, pues entendemos que esa misma argumentación debió incluirse en el texto de la decisión desestimatoria, a efectos de que la interesada hubiera podido conocer de forma indubitada las razones o motivos de la denegación, dado que la resolución que nos ocupa solo se ciñó a efectuar una somera referencia al precepto legal a cuyo amparo la subvención solicitada no podía ser concedida.

#### 3.1.2.5.4 Familia numerosa

A lo largo del año 2021 esta Institución ha tramitando un **conjunto significativo de quejas por la demora -en muchos casos superior a 5 meses- que acumula el reconocimiento o renovación de títulos de familia numerosa**. Se trata de un problema en el que hemos venido interviniendo en los últimos años, dando trámite a quejas concretas de personas afectadas por incidencias acaecidas en su expediente, como también en lo relativo al problema general que se plantea en las distintas unidades administrativas que vienen gestionando los expedientes relativos a títulos de familia numerosa en Andalucía.

Con referencia específica a esta problemática debemos necesariamente remitirnos a las **Recomendaciones** que en diciembre de 2011 dirigimos a la por entonces denominada Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social. Pedíamos que se elaborara una normativa que regulase el procedimiento para la expedición y de renovación del título de familia numerosa en Andalucía, dando cumplimiento a las previsiones establecidas en la legislación estatal en la materia (Artículo 2, apartados 4 y 5, del Real Decreto 1621/2005, de

30 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de Protección a las Familias Numerosas). Y más concretamente recomendamos que dicha normativa procurase simplificar y racionalizar los trámites administrativos necesarios para ello, todo en consonancia con las previsiones del Decreto 68/2008, de 26 de febrero, en orden a la modernización y mejora de la Administración de la Comunidad Autónoma.

También recomendamos que se promovieran instrumentos de colaboración con aquellas Administraciones a las que se hubiera de recurrir con frecuencia para corroborar por vía telemática datos aportados por la ciudadanía en los trámites de expedición y renovación de títulos de familia numerosa.

Y hemos de señalar que dichas Recomendaciones fueron aceptadas de forma expresa por la citada Consejería en marzo de 2012, sin que lamentablemente esta predisposición a solventar la problemática relativa a la gestión de los títulos de familia numerosa hubiera arrojado resultados positivos, siendo así que transcurridos ocho años desde entonces, más concretamente en mayo de 2020, recibimos respuesta de la Secretaría General de Familias a las cuestiones que planteamos en la [queja 19/3310](#), en la que hacíamos hincapié precisamente en la falta de efectividad de las medidas adoptadas para dar cumplimiento a nuestra resolución y mostrábamos nuestra inquietud por la reiteración de quejas similares, con consecuencias muy negativas para las personas afectadas por la tramitación de estos expedientes, cuya incidencia era especialmente significativa en las provincias de Málaga y Sevilla.

En dicha respuesta se anunciaba la inminente aprobación de un nuevo decreto que vendría a regular los trámites administrativos necesarios para la gestión de títulos de familia numerosa, con intención de simplificar dichos trámites y utilizar preferentemente mecanismos de administración electrónica, mucho más ágil y eficaz. Dicho Decreto también traería como novedad la posibilidad de alegar silencio administrativo estimatorio en el caso de transcurrir tres meses sin respuesta desde la presentación de la solicitud, siendo así que las solicitudes de renovación podrían presentarse hasta tres meses antes de la fecha límite de su vigencia.

Proseguía el informe remitido por la Secretaría General de Familias anunciando las actuaciones urgentes para paliar y solventar los efectos negativos de la excesiva demora en la tramitación de los expedientes de familia numerosa. En tal sentido se nos anunciaba un plan de choque,

mediante la contratación de forma temporal de personal que complementase las bajas de larga duración y carencias existentes en las provincias de Málaga y Sevilla, ayudando de este modo a aliviar la lista de espera existente. Y para una solución definitiva a la carencia de personal también fuimos informados de las gestiones que se venían realizando ante Función Pública para proceder a una modificación de la Relación de Puestos de Trabajo, con un incremento significativo de los efectivos de personal destinados en las unidades administrativas afectadas.

*Las quejas por retrasos en expedientes de familia numerosa referidos a Sevilla y Málaga, lejos de minorarse, han seguido incrementándose en 2021*

También fuimos informados de las gestiones realizadas ante la Dirección General de Universidades, para que se remitiera un comunicado a los distintos Rectorados exponiendo el problema existente de retrasos en la renovación o acreditación de títulos de familia numerosa en las Delegaciones Territoriales de Salud y Familias, especialmente en Málaga y Sevilla, con la finalidad de ampliar unos meses el plazo previsto para la aportación del título de familia numerosa renovado.

Sobre los resultados de estas actuaciones hemos de señalar que a pesar de la entrada en vigor el pasado 23 de enero de 2021 de la nueva reglamentación autonómica (Decreto 172/2020, de 13 de octubre) esta Institución sigue recibiendo un importante volumen de quejas reiterando su pesar por la demora con que se tramitan los expedientes. Estas quejas, procedentes en su gran mayoría de las provincias de Sevilla y Málaga, nos alertan de que las citadas demoras lejos de minorarse tienen tendencia a incrementarse, llegando en los últimos días de 2021 a demoras superiores a los 7 meses, provocando innumerables perjuicios a las familias afectadas por no poder beneficiarse de reducciones o exenciones fiscales, y otros incentivos o bonificaciones previstos tanto por las Administraciones Públicas como por empresas privadas.

Reproducimos a continuación un cuadro que refleja la evolución de las quejas tramitadas sobre familia numerosa en los últimos 6 años (2016 a 2021):

Año	Total de quejas relativas a familia numerosa	Quejas relativas a familia numerosa en que ha quedado acreditada una demora superior a 3 meses en la tramitación de los expedientes
2021	205	132
2020	199	126
2019	143	90
2018	127	76
2017	39	10
2016	42	7

Preocupados por la reiteración de los retrasos en la gestión de expedientes de familia numerosa hemos mantenido nuevos contactos con la Secretaría General de Familias que nos ha avanzado la puesta en marcha de un nuevo plan de choque que prevé la autorización de realización de horas extras remuneradas y la contratación temporal de personal. A lo expuesto se une la distribución de carga de trabajo entre las distintas Delegaciones Territoriales, así como el encargo a una empresa pública de los trabajos informáticos relativos a la introducción de datos en el sistema de gestión de los expedientes.

En relación a los perjuicios de estos retrasos hemos de aludir a los argumentos que nos expuso en la queja 21/3828 la Asociación de Familias Numerosas de Málaga señalando, entre otros, la imposibilidad de alegar la condición de familia numerosa como mérito para la matriculación en centros educativos y aplicar las consecuentes reducciones en tasas y precios públicos, la reducción prevista en la cuota del impuesto de bienes inmuebles; el pago adelantado de la deducción en el IRPF y, muy significativamente, las dificultades para tramitar el bono social eléctrico por parte de las empresas suministradoras.

Respecto de esta última cuestión esta Institución viene realizando gestiones ante las principales empresas comercializadoras de

*La Defensoría viene realizando gestiones ante las principales empresas comercializadoras de energía eléctrica para que apliquen el bono social estando en tramitación la renovación del título de familia numerosa*

energía eléctrica con la finalidad de que estudien una posible flexibilización en la aplicación de lo dispuesto en la normativa reguladora del bono social.

Así, hemos sugerido en primer lugar la posibilidad de conceder el bono social de forma condicionada, de manera que baste con presentar la solicitud de renovación del título de familia numerosa para su concesión, sin perjuicio de que sea obligatorio acreditar en el plazo que se determine que se ha producido la renovación del título aportando copia del mismo. En aquellos casos en que no se acreditara la posesión del título en el plazo fijado, se podría exigir el pago de las cantidades percibidas indebidamente, cargándolas en las facturas que se girasen con posterioridad.

*Es necesario una modificación de la normativa de familia numerosa para adoptarla a la nueva realidad social*

De no aceptarse esta posibilidad de reconocimiento anticipado del título, hemos señalado que podría plantearse como segunda alternativa el otorgamiento de efectos retroactivos a la concesión del bono social tras acreditarse la renovación del título de familia numerosa, de modo que se procediera a la devolución de las cantidades no bonificadas durante el periodo transcurrido entre la fecha de vigencia del título de familia numerosa y la

fecha de efectividad del bono social.

Tal iniciativa ha sido acogida por el Defensor del Pueblo estatal que nos ha comunicado que ha iniciado actuaciones ante la Secretaría de Estado de Energía en relación con la petición trasladada desde esta Institución para que se valore una posible modificación de la normativa reguladora del bono social, de manera que se ofrezcan soluciones a los casos en que no es posible acreditar en plazo la condición de familia numerosa.

Por último hemos de referirnos a las quejas que hacen alusión a la necesidad de una modificación de la normativa reguladora del concepto de familia numerosa, de tal modo que dé acogida a la realidad social actual y recoja los supuestos de familias monoparentales y parejas de hecho (quejas 21/2872, 21/7491, 21/3658). Al tratarse de normativa estatal reflejamos a continuación la información aportada a esta Institución por el Defensor del Pueblo de España:

*“... En el mes de julio de 2021, la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, en respuesta a la solicitud de información sobre los avances*



producidos en la revisión de la Ley de protección a las familias numerosas, comunicó lo siguiente:

*«El compromiso del Gobierno de España, dimanante de su Acuerdo de Gobierno y manifestado en sede parlamentaria, es el de promover una ley de diversidad familiar que aglutine en una única norma estatal, de forma integral y cohesionada, la protección y el reconocimiento de las diferentes estructuras familiares elegidas con libertad; en el seno de esta ley se acometerá el mandato legal de actualizar, revisar e incluir mejoras, tanto sustantivas como de carácter técnico, de la Ley 40/2003, de 18 de noviembre, de protección a las familias numerosas.*

*En este sentido, el pasado mes de octubre de 2019, la entonces Dirección General de Servicios para las Familias y la Infancia (actual Dirección General de Diversidad Familiar y Servicios Sociales) presentó a las autoridades europeas una solicitud de apoyo a las Reformas Estructurales 2017-2020, de acuerdo con el Reglamento (UE) 2017/825 (Reglamento SRSP). La Dirección General de Apoyo a las Reformas Estructurales de la Comisión Europea dio a finales de 2019 su aprobación al proyecto presentado y que se concretó en la asistencia técnica, financiación y apoyo para la elaboración de un “Libro blanco”, que contenga un diagnóstico social, jurídico y económico de la situación de las familias, tanto desde el punto de vista cuantitativo (datos), como cualitativo (opiniones), que permita abordar un nuevo marco legal para la protección a las familias y su diversidad, a fin de contar con los elementos adecuados para elaborar la ley estatal de apoyo a las familias.*

*Para llevar a cabo este proyecto, y después de valorar distintos candidatos, se decidió contar con la asistencia de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), adjudicándose formalmente el mismo en junio de 2020.*

*El plan de trabajo, que concierne a los distintos ministerios implicados, a otras administraciones territoriales, a entidades sociales representativas y a expertos nacionales e internacionales, se concreta en:*

*- Un diagnóstico (revisión sistemática y profunda de las políticas familiares en España.*

- Un análisis comparativo (visión general de los sistemas de apoyo familiar países de la UE, para identificar buenas prácticas).

- Un taller sobre un nuevo marco de política familiar en España, con expertos de la UE y la OCDE.

- Un informe que se incorporará a un Libro Blanco para proporcionar orientaciones para una reforma de políticas a nivel nacional.

El proyecto cuenta con una duración prevista de 12 meses, a partir del inicio formal del mismo que ha tenido lugar en septiembre de 2020. En la fase presente, tras haberse mantenido diversas videoconferencias, así como una comunicación permanente entre las partes implicadas, se ha remitido un cuestionario, elaborado al efecto, sobre políticas familiares, a los diferentes departamentos ministeriales con competencias materiales directamente implicadas, así como a los centros directivos especializados en familia de las comunidades autónomas, a representantes del movimiento asociativo familiar y expertos, con el objetivo de obtener la visión más precisa sobre las fortalezas y debilidades del actual sistema de protección familiar, así como de recibir propuestas de mejora, que se incorporarán al diagnóstico del proyecto.

En los meses de noviembre y diciembre de 2020 se llevaron a cabo diversas reuniones para profundizar en el proyecto, entre ellas una reunión de la Comisión Delegada de Servicios Sociales (Consejo Interterritorial de Servicios Sociales y SAAD) para informar a las comunidades autónomas y solicitar su colaboración, así como una reunión interministerial con el mismo objetivo.

También se han celebrado reuniones on line con expertos y representantes de entidades sociales. En todas ellas han participado los representantes de la Comisión Europea y de la OCDE.

Los siguientes pasos conllevarán culminar la fase de diagnóstico, completar el análisis comparativo y, con las orientaciones finales, avanzar en la elaboración de una propuesta normativa de protección a las familias en su diversidad en nuestro país, incluyendo la relativa a las familias numerosas» ...”.

### 3.1.2.5.5 Ayudas económicas familiares

**Una interpretación rigurosa de la normativa de procedimiento administrativo común, unida a la regulación del concreto procedimiento para la concesión de la ayuda económica, provoca en ocasiones situaciones injustas en las que nos vemos obligados a intervenir.** Así en julio de 2021 culminó la tramitación de la [queja 20/1032](#) que incoamos tras dirigirse a nosotros una persona disconforme con la gestión del expediente administrativo mediante el que se dio respuesta a su solicitud de **ayuda económica por el nacimiento por parto múltiple** de sus 2 hijos. La interesada señalaba que presentó su solicitud en enero de 2018, y que no fue hasta agosto de 2019 cuando le fue notificado el reconocimiento de una sola de las tres anualidades a las que tendría derecho (2018), todo ello con el argumento de que no había aportado documentación que le fue requerida en marzo de 2019, por lo que quedó extinguido el derecho a percibir las dos siguientes anualidades (2019 y 2020).

En virtud de cuanto antecede efectuamos un **Recordatorio de los Deberes Legales** que habían sido incumplidos al dar trámite a este procedimiento administrativo, pues consideramos no ajustada a derecho y desproporcionada la extinción del derecho a la percepción de las dos anualidades siguientes de la ayuda por parto múltiple (2019 y 2020), puesto que la persona interesada siguió reuniendo los requisitos para ello, no resultando procedente que el motivo por el que se declaró extinguido el derecho fuese por no aportar una documentación a la que podía acceder directamente la Administración gestora del expediente recabando la colaboración de la Agencia Tributaria; a lo cual se une que no se utilizaron otros cauces de avisos (teléfono, correo electrónico) de que disponía esa Administración y que hubieran evitado la notificación formal del requerimiento mediante su publicación en el Boletín Oficial del Estado, tratándose de un medio de comunicación al que no acude de forma ordinaria la ciudadanía y que, aunque sirve de recurso último de notificación en garantía de seguridad jurídica, lo cierto es que su efectividad notificadora para el ciudadano no avezado en cuestiones jurídicas ha de ser puesta en entredicho.

Y para encontrar una solución al problema recomendamos que se iniciase un procedimiento de revisión de oficio de la resolución extintiva de las anualidades de ayuda por parto múltiple correspondientes a los ejercicios 2019 y 2020, y que en su virtud se procediera a su reconocimiento y abono

si ello resultase procedente tras recabar de la Agencia Tributaria o de la persona interesada la documentación que fuese necesaria.

Dicho procedimiento de revisión de oficio no resultó necesario pues la Delegación Territorial nos respondió que *“Desde una lectura más pausada, revisadas las actuaciones administrativas, se han observado errores y omisiones en la tramitación, como la unión tardía al expediente de documentación presentada por la interesada, que han podido causar indefensión a la misma, por lo que, a tenor del principio “in dubio pro administrado” se ha elevado a la Intervención Provincial propuesta de revocación de la resolución dictada en su día y de concesión de la ayuda económica completa, estando a la espera de su admisión.”*

*Una deficiente información por la oficina administrativa puede provocar la pérdida del derecho a determinada ayuda económica*

Así pues, al considerar aceptados por la Delegación Territorial los argumentos expuestos en nuestra resolución, dimos por concluida nuestra intervención en dicho expediente.

Hemos de destacar también nuestras actuaciones en la [queja 20/2008](#) que nos presentó una persona a la que le fue denegada una ayuda económica por parto múltiple. Nos decía que cuando acudió a la Delegación Territorial para presentar su solicitud le informaron que debía estar firmada por ambos progenitores, padre y madre. Como quiera que en esos momentos se encontraban en proceso de divorcio y sin posibilidad de relación alguna

entre ambos, expuso a la persona que la atendió que no le resultaba posible recabar la firma del padre. La solución que le dieron fue que esperara a que obtuviera la sentencia de divorcio y que una vez dispusiera de ella volviera a la oficina para presentar la solicitud.

Una vez materializado el divorcio, la interesada acudió a la misma oficina para presentar su solicitud, siendo así que la ayuda económica le fue denegada porque ya había transcurrido el plazo de un año previsto en la Orden reguladora de dicha prestación económica.

Argumentaba la interesada que como consecuencia de la información errónea que le proporcionaron se vio perjudicada en su derecho a obtener la citada ayuda y es por ello que solicitó la intervención de esta Institución.

Tras analizar los hechos y si nos conformáramos con un análisis meramente formal de lo sucedido nos encontraríamos ante un supuesto en que la persona interesada no presenta su solicitud en el plazo establecido, siendo este plazo preclusivo, lo cual provoca el efecto de la pérdida del derecho al reconocimiento de la prestación económica establecida en la normativa. Desde este prisma la conclusión sería que el proceder de la Delegación Territorial era correcto, sin que existiera irregularidad en la resolución denegatoria de la ayuda.

Pero en este de lo que se quejaba la interesada era de que su actuación -no presentación en plazo de la solicitud de ayuda económica- estuvo directamente condicionada por la información que le proporcionaron en la oficina administrativa a la que acudió para presentarla.

A este respecto hemos de estar a lo establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, cuyo artículo 54 prevé que el concreto procedimiento administrativo pueda iniciarse a solicitud de la persona interesada, siendo así que para el supuesto de que dicha solicitud adoleciera de algún defecto la unidad administrativa competente habría de cumplir con lo establecido en el artículo 68, según el cual tendría que requerir a la persona interesada para que, en un plazo de 10 días, subsanase la falta o acompañase los documentos preceptivos, con indicación de que, si así no lo hiciera, se le tendría por desistida de su petición, previa resolución dictada en los términos previstos en el artículo 21 de la misma Ley 39/2015.

Así pues, para dar cumplimiento a dicho precepto legal y ante el carácter preclusivo de los plazos para la presentación de la solicitud de ayuda económica por parto múltiple, apreciamos que la actuación correcta hubiera consistido en registrar la solicitud de la interesada para que fuese evaluada por el órgano encargado de su tramitación, que tendría que incoar a continuación el procedimiento administrativo para su resolución o requerir fehacientemente su subsanación por considerar que aquella no reuniese los requisitos exigidos en la normativa de general o especial aplicación.

Pero, al parecer, no fue éste el modo de proceder de la unidad administrativa que recibió la solicitud. En vez de registrarla para darle el trámite correspondiente lo que se hizo es informar a la interesada que su solicitud no podía tramitarse porque carecía del requisito indispensable de la firma del padre de las recién nacidas junto con la suya, disuadiéndola de este modo de

presentarla. Esta información, a nuestro juicio errónea, provocó los efectos indeseados que venimos analizando, pues además de no tener la interesada modo de acreditar fehacientemente que compareció en determinada fecha para presentar su solicitud, con el resultado descrito, este hecho impidió que se paralizara el plazo de prescripción del derecho a solicitar la prestación, no pudiendo beneficiarse de ella cuando la presentó ya fuera de plazo, a pesar de que esta actuación la realizara en congruencia con la información que le aportaron.

A lo expuesto hemos de añadir que, en cuanto al fondo del asunto, tampoco podemos considerar correcta la información aportada en relación al requisito inexcusable de firma conjunta de la solicitud por padre y madre, toda vez que el reglamento regulador de la prestación económica (Orden de la Consejería de Asuntos Sociales, 6 de mayo de 2002, por la que se regulan ayudas económicas por menores y partos múltiples) ha de ser interpretado tal como previene el artículo 3.1 del Código Civil, de acuerdo con la realidad social del tiempo en que las normas han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas, lo cual nos ha de llevar de modo inexcusable a considerar la evolución experimentada en la Institución familiar, que ha determinado modificaciones en la legislación civil sobre el régimen de guarda y custodia de los menores en supuestos de ruptura de relación entre sus progenitores.

Es por ello que aunque, efectivamente, la ayuda económica por parto múltiple a priori se contempla para la familia, beneficiando por igual a ambos progenitores (el artículo 2 de la Orden establece que serán beneficiarios de las ayudas quienes ostenten la guarda de los menores como titulares de la patria potestad o de un acogimiento permanente o preadoptivo) no se puede obviar que el derecho a la prestación persiste en el supuesto de una ruptura de relación entre ambos, sea esta ruptura de hecho o de derecho, correspondiendo al órgano administrativo dar trámite a la solicitud conforme a la situación legal en que en esos momentos se encuentre la relación entre ambos, dándoles oportunidad de alegar lo que a su derecho convenga, y resolviendo en consecuencia, pero sin que en modo alguno la ruptura de la relación entre progenitores haya de ser obstáculo para la tramitación de la solicitud de la prestación económica.

Sea como fuere, la aplicación rigurosa de la normativa de procedimiento administrativo y la específica reguladora de la prestación económica hace

que debamos considerar correcta la resolución desestimatoria de la solicitud de prestación económica por estar presentada fuera de plazo. Y por este motivo, para subsanar el daño sufrido no queda otra posibilidad que acudir a la vía de responsabilidad patrimonial de la Administración, para lo cual habría de presentar la interesada una solicitud por el cauce establecido en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común; y en la Ley 40/2015, de 1 de octubre, de Régimen Jurídico del Sector Público.

Es por ello que con independencia de la indemnización que pudiera solicitar la interesada y con la finalidad de evitar que supuestos similares se pudieran producir en el futuro, formulamos la **Recomendación** de que se dicten instrucciones a los órganos administrativos dependientes de la Delegación Territorial para que las unidades administrativas receptoras de solicitudes de prestaciones económicas realicen un cumplimiento estricto de lo establecido en el artículo 68 de la Ley de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, sin disuadir a las personas interesadas de la presentación de sus solicitudes, cuyo contenido y posible necesidad de subsanación habrá de ser valorado por las unidades administrativas encargadas de su tramitación.

La respuesta de la Delegación Territorial fue en sentido favorable a nuestra resolución, precisando que la unidad del Registro de la Delegación Territorial de Salud y Familias de Cádiz tenía instrucciones para recepcionar todas las solicitudes y documentación que quieran aportar los ciudadanos en los procedimientos administrativos que se encuentren en trámite, ya que será posteriormente la correspondiente unidad tramitadora la que se encargará de requerir en caso de que faltase documentación o de desestimar en caso de no cumplir los requisitos necesarios en el procedimiento.

Por último, también hemos de hacer alusión a las quejas tramitadas en relación con **demoras en el reconocimiento y pago de pensiones de orfandad** y de la prestación por hijo a cargo que, al afectar a una Administración de ámbito estatal, como es la de la Seguridad Social, fueron remitidas al Defensor del Pueblo de las Cortes Generales para su tramitación, sin perjuicio de informar y orientar a los interesados sobre el asunto planteado en los casos en que procedía.

### 3.1.2.5.6 Registro de parejas de hecho

**El Registro de parejas de hecho viene a dar respuesta a la necesidad de otorgar cierta seguridad jurídica y como medio probatorio de una relación de convivencia que puede producir determinados efectos entre las partes y frente a terceros.** Por todo ello no resulta infrecuente que lleguen quejas ante esta Defensoría en relación con la gestión de los diferentes registros, fundamentalmente referidas a falta de agilidad en la tramitación de las inscripciones solicitadas.

Así en la [queja 21/1574](#), el interesado solicitaba nuestra intervención ante la demora que acumulaba su solicitud de inscripción en el Registro de parejas de hecho, y a tales efectos solicitamos la emisión de un informe a la Delegación Territorial de Salud y Familias en Málaga, que nos respondió que dado que el plazo establecido en la normativa para realizar la inscripción es de un mes, se admite y reconoce la demora en la emisión de la resolución a su solicitud.

A tales efectos exponía la Delegación Territorial que la demora en la tramitación de la solicitudes se relaciona con el amplio volumen de demanda y la necesidad de atender, con los recursos disponibles, la instrucción de los expedientes con las debidas garantías procedimentales a que obliga la normativa de aplicación. No obstante y con el propósito de evitar los efectos no deseados que un eventual incumplimiento del plazo previsto de resolución pudiese provocar, desde los servicios de información de esta Delegación Territorial se traslada a las personas solicitantes la posibilidad de alegar mediante escrito motivado cuantas circunstancias familiares, personales y sociales pudiesen concurrir, para que a la vista de lo expuesto, y dentro de los límites que establece el art. 71.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, por el órgano gestor puedan ser consideradas y, en su caso, atendidas.

Un matiz diferente tenía la cuestión que nos fue planteada en la queja 20/7399 referida al Ayuntamiento de Torrenueva (Granada), por no haber dado trámite a una solicitud de baja en el Registro de Parejas de hecho, la cual presentó el interesado en el registro municipal en junio de 2020, siendo así que el problema finalmente quedó resuelto tras presentar una nueva solicitud de baja en la Delegación Territorial de Salud y Familias, la que fue tramitada y resuelta conforme a lo establecido en el Decreto 35/2005, de 15



de febrero, por el que se constituye y regula el Registro de Parejas de Hecho de Andalucía.

Por tanto, no era ese el problema que nos correspondía analizar sino la tramitación dada a la solicitud que con anterioridad presentó en el Registro del Ayuntamiento de Torrenueva Costa, la cual no llegó a prosperar, según la información que nos aportó dicha administración local, por carecer su solicitud de documentación indispensable para su tramitación.

Y es precisamente en este punto donde se producía la controversia que motivaba la queja: consideraba el interesado que el Ayuntamiento debió dar trámite a su solicitud y remitirla a la Administración gestora del Registro de parejas de hecho ya que, al encontrarse ausente de dicha localidad no le resultaba posible acudir de forma presencial y no se le facilitaron formularios para que hiciera llegar al Ayuntamiento dicha documentación por sede electrónica; y por su parte el Ayuntamiento argumentaba que el interesado fue informado de la documentación que debía aportar, así como la posibilidad de aportar la misma de forma presencial o por sede electrónica.

Tras analizar la documentación en nuestro poder pudimos constatar cómo la solicitud fue presentada por escrito en el registro del Ayuntamiento, y no por sede electrónica, por lo tanto no ejerció el interesado la opción de que el citado procedimiento administrativo fuese tramitado por medios electrónicos, tal como dispone el artículo 14 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En cuanto a los formularios aludidos en la queja también pudimos comprobar cómo en la página web del Ayuntamiento existe un apartado referido a sede electrónica, y dentro de este un subapartado “otros trámites” que incluye la opción “bajas en el Registro de Parejas de Hecho”, en la cual existe información sobre los requisitos y documentación necesaria para ello, así como las opciones para su tramitación, sea por sede electrónica o de forma convencional.

Por lo expuesto, comunicamos al interesado que por carecer su solicitud de los requisitos establecidos en el Decreto 35/2005, regulador del Registro de parejas de hecho, y en aplicación de lo establecido en el artículo 68 de la antes citada Ley de Procedimiento Administrativo Común, la unidad administrativa gestora de su expediente hubo de requerirle para que, en un plazo de diez días, acompañase los documentos que resultaban preceptivos.

Y a este respecto hemos de considerar una buena práctica de dicha administración pública que se hubiesen comunicado con el interesado por vía telefónica y por correo electrónico, evitando de este modo dilaciones innecesarias, comunicándole la necesidad de aportar dicha documentación así como las opciones de que disponía para presentarla. Es más, el procedimiento administrativo derivado de su solicitud quedó en suspenso conforme a lo establecido en el artículo 22,1,a) de la Ley de Procedimiento Común en espera de que aportase la documentación que le fue requerida, siendo archivado el procedimiento sólo cuando aportó documentación que acreditó haber sido resuelto el motivo de su solicitud al haber presentado una nueva instancia ante la Administración Pública responsable de la gestión del Registro de parejas de hecho.

### 3.1.2.6 Derecho a recibir protección de los poderes públicos

#### 3.1.2.6.1 Denuncias a la Defensoría de la situación de riesgo de menores de edad

En nuestra condición de Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía **hemos dado trámite a denuncias relativas a posibles situaciones de riesgo menores de edad procedentes normalmente de su entorno familiar y social.** Suele ser frecuente que recibamos denuncias que relatan la situación de riesgo de algún menor, solicitando la intervención directa de esta Defensoría para solventar el problema. Y a tales efectos, por carecer esta Institución de competencias y medios para realizar dichas actuaciones de forma directa, nuestra intervención se centra en derivar de forma urgente el caso a las Administraciones Públicas competentes para ello, efectuando un seguimiento de las actuaciones que al respecto hubieran podido realizar.

**Uno de los principales motivos de denuncia reside en la ausencia de cobertura de las necesidades básicas de los menores por parte de su familia,** tal como en la queja 20/7218, en el que nuestro interlocutor relataba las vicisitudes de una pareja joven con un bebé, sin medios económicos para atender sus necesidades más elementales, tal como agua corriente u otros suministros básicos, por lo cual resultaba evidente que el menor se encontraba en situación de riesgo. De igual tenor era la queja 21/1926 en la que se relataba la situación de tres hermanos, de muy corta edad, que residían con sus padres en una vivienda ocupada, sin suministro de agua ni electricidad.



Tras interesarnos por su situación ante el Área de servicios sociales de la Diputación Provincial, pasado un tiempo recibimos un informe que relataba la intervención realizada con el núcleo familiar, facilitando a la madre ayudas destinadas a una mejor integración en el mercado laboral y paliar sus carencias económicas. En cuanto a los menores se venía efectuando un seguimiento de su situación, una vez que pudieron acreditar su correcta atención sanitaria y la asistencia regular a los centros educativos en los que estaban matriculados.

Otro asunto similar nos fue planteado en la queja 21/0853, en la que la persona denunciante relataba que el sobrino de su pareja vivía, a su juicio, en un ambiente insano, sin las condiciones de higiene y limpieza idóneas para alojar a un niño de corta edad. En este caso el informe que recibimos de los servicios sociales de la localidad, elaborado tras realizar una visita al domicilio familiar y entrevistar a la familia, no pudo corroborar tales indicadores de riesgo, a pesar de lo cual se nos anunció la intención de continuar con una labor de seguimiento de la evolución del menor.

Los supuestos que nos son denunciados repiten una casuística similar, usualmente remitidos por familiares o personas de la vecindad que se preocupan por la situación que observan en determinado menor y que solidarizados con su situación piden nuestra intervención para encontrar alguna solución.

En la queja 21/3784 es un menor quien nos denuncia que su primo, de 5 años, se encuentra en riesgo por convivir con su madre alcohólica y con problemas de drogadicción. Nos relataba su pesar por la situación de su primo, quien no tendría cubiertas sus necesidades básicas. En este caso, recabamos la colaboración del Ayuntamiento en cuestión y recibimos un informe de los servicios sociales del distrito municipal en el que nos anunciaban la derivación del caso al Equipo de Tratamiento Familiar, al objeto de minimizar los indicadores de riesgo detectados y normalizar la situación familiar. Y se daba la circunstancia de que los servicios sociales ya venían interviniendo a instancias de un juzgado, que solicitó que se realizasen visitas al domicilio

*Como Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía hemos dado trámite a denuncias relativas a posibles situaciones de riesgo de menores de edad*

de ambos progenitores al objeto de informar si el menor se encontraba correctamente asistido.

**Otro de los asuntos en que suelen coincidir muchas denuncias es el relativo a la conducta de absentismo escolar**, bien porque la persona denunciante es testigo directo de las veces que coincide en la calle con determinado menor en horario escolar, bien por tener conocimiento de su no asistencia a clase por decisión de los progenitores, o incluso tras ser remitida la denuncia por personas integrantes de la comunidad educativa que tienen conocimiento de esta situación.

Así, preocupada por la situación de su hija, de 13 años, se dirigió a nosotros la madre para comunicarnos que la menor había decidido unilateralmente irse a vivir con el padre, ejerciendo de hecho su guarda y custodia una tía paterna desde hace año y medio. La menor fue matriculada en otro instituto y su evolución académica empeoró, añadiendo un acusado absentismo escolar por el que se iniciaron, a principios de año, las actuaciones previstas en el Protocolo sin ningún resultado.

Al dar trámite a esta recibamos la colaboración de la Delegación Territorial de Educación que nos remitió un informe en el que se relataban las actuaciones realizadas en cumplimiento de lo establecido en la Orden de 19 de septiembre de 2005, por la que se desarrollan determinados aspectos del Plan Integral de Prevención Seguimiento y Control del Absentismo Escolar, habiendo sido derivado el caso a los Servicios Sociales Comunitarios de la localidad tras el resultado negativo de las gestiones desarrolladas en el ámbito del centro educativo. Precisaba el informe que la intervención en el ámbito educativo se había visto dificultada por el litigio existente entre ambos progenitores, sin que estos hubieran consensuado pautas comunes para el ejercicio de la tutela y guarda y custodia sobre su hija, siendo así que el abordaje de esta relación familiar se tornaba aún más compleja ante la incongruencia de lo establecido en la resolución judicial reguladora de la ruptura de relación entre cónyuges y la realidad de la convivencia, de hecho, de la hija común en exclusiva con el padre.

Con posterioridad a la recepción de este informe, y una vez iniciado el nuevo curso escolar recibimos un escrito de alegaciones de la interesada en el que seguía insistiendo en la escasa efectividad de las actuaciones realizadas para evitar la conducta de absentismo escolar de su hija, señalando que dicha circunstancia la había llevado a presentar una demanda ante el juzgado para



que fuese modificado el régimen de guarda y custodia de la menor. También nos informó que había presentado una denuncia ante la Fiscalía solicitando su intervención ante la mencionada conducta de absentismo escolar.

Tras insistir ante la Delegación Territorial de Educación acerca de la necesidad de encontrar una solución a la conducta de absentismo escolar, recibimos un nuevo informe que contenía una extensa relación de las distintas actuaciones realizadas en el seno de la Comisión Local de Absentismo durante el curso académico 2020 -2021, concluyendo que la menor no había presentado un absentismo escolar reiterado, ni tampoco se había detectado falta de interés ni abandono educativo por parte de su padre. Tras la valoración del caso en las sesiones celebradas por el Equipo Técnico se acordó que proseguirían las actuaciones que correspondieran en la fase de intervención de los servicios sociales municipales, utilizando todas las vías de intervención disponibles para conseguir el objetivo de garantizar una asistencia regular a clase de la menor, y en caso contrario proseguir con las pautas establecidas en el programa de prevención del absentismo escolar establecido.

Por otro lado, y en cuanto a la problemática familiar de fondo, los servicios sociales municipales intervenían dentro de sus posibilidades y competencias pretendiendo ante todo el bienestar de la menor y a la espera de que lo que se pudiera determinar por parte del juzgado en relación con el cambio de medidas solicitadas.

En virtud de lo expuesto acordamos finalizar nuestras actuaciones tras haber constatado que las Administraciones Públicas implicadas venían cumpliendo lo establecido en el Protocolo de Prevención del Absentismo Escolar, todo ello en un contexto de litigio familiar que dificulta la eficacia plena de las medidas aplicadas, siendo así que el criterio técnico no hace aconsejable la adopción de medidas extremas, decantándose por una intervención continuada de los servicios sociales comunitarios en el entorno social y familiar en que se desenvuelve la menor, todo ello con la intención de garantizar sus derechos e interés superior (queja 20/3775).

También en relación con el absentismo escolar tramitamos la queja 21/2164 en la que se denuncia de forma anónima que una vivienda de la vecindad había sido ocupada por una familia cuyos hijos no acudían al colegio y colaboraban con las personas adultas que convivían con ellos en actividades ilícitas relativas con la venta y consumo de drogas.

Tras interesarnos por la situación de estos menores el ayuntamiento en cuestión nos informó que ya se encontraba en curso un expediente para intervenir con la familia, cuyas actuaciones se iniciaron tras ser requerida su intervención por el Ente Público de Protección de Menores, que notificó a los servicios sociales municipales una situación de riesgo similar a la comunicada por nosotros.

Durante el año **también hemos tramitado denuncias relativas a posible maltrato psicológico e incluso físico de algún menor, aunque lo usual es que se nos aporten simples sospechas o indicios muy vagos, careciendo en la mayoría de los casos de datos contrastados que avalen hechos tan graves.** Aún así, ante la posibilidad de que pudieran estar comprometidos derechos básicos de los niños y niñas afectados damos trámite a dichas quejas ante las autoridades que según el caso podría realizar alguna indagación al respecto.

Así en la queja 21/2085 la vecina de un adolescente denunciaba de forma anónima el maltrato que este venía sufriendo por parte de su madre, con insultos y descalificaciones constantes, así como desatendiendo sus necesidades básicas.

Tras interesarnos por la situación de este adolescente los servicios sociales de su localidad de residencia nos informaron que disponían de escasos datos al respecto, y que no obstante se iba a realizar un seguimiento de su situación y en el caso de que se acreditaran los indicadores de riesgo denunciados se procedería conforme al protocolo existente.

Por su parte en la queja 21/0693 es una estudiante de psicología la que nos alertaba sobre un caso del que tiene conocimiento y que le preocupaba de forma especial. Venía a denunciar los malos tratos de que estaría siendo víctima una menor por parte de su joven madre, la cual estaría afectada por algún tipo de enfermedad mental a la vista del comportamiento errático que solía mostrar, incluso con manifestaciones externas de ideas delirantes. Decía conocer que esta persona había sido diagnosticada por la sanidad pública de trastorno bipolar, sin que hubiera seguido su tratamiento conforme a las indicadores del dispositivo sanitario de salud mental.

Ante el riesgo que corría la menor nos pedía una actuación urgente en defensa de sus derechos, para lo cual solicitamos la colaboración de los servicios sociales del municipio, que intervinieron de forma diligente en el caso de forma coordinada con la administración educativa y el dispositivo sanitario



público. Tras aplicar las medidas consensuadas entre tales Administraciones se estaba realizando un seguimiento estrecho de la evolución de la menor y su entorno familiar, lo cual hacía aventurar una solución satisfactoria del problema planteado en la queja.

Pero nuestra intervención no siempre puede llegar a buen puerto por el temor de las personas denunciantes a facilitar datos que pudieran identificarlos, como en la queja 21/1524 en la que se relataba que un niño de la vecindad lloraba de forma prolongada existiendo la posibilidad de que pudiera ser víctima de maltrato. Tras requerir a la persona denunciante que nos facilitara datos concretos que facilitarían nuestra intervención nos respondió que pudiera tratarse de una familia de inmigrantes procedentes del Magreb, pero sin especificar ninguna dirección concreta ni los datos de identidad ni del menor ni de su familia, por lo que sólo pudimos aportarle información acerca de las vías para presentar la denuncia ante los servicios sociales comunitarios o el Teléfono de notificación de maltrato de la Junta de Andalucía, donde podría incluso hacerlo de forma anónima.

**Entre las denuncias que llegan a esta Defensoría relatando la situación de riesgo de algún menor tienen una incidencia destacada los problemas de alcoholismo o drogadicción de los progenitores**, tal como en la queja 21/6012 en la que la persona denunciante relataba que un menor se encontraba en riesgo como consecuencia del problema de drogadicción de la madre, ello unido a la elevada edad del padre (80 años) cuyo estado de salud limitaba sus posibilidades de atender sus necesidades.

Tras interesarnos por el caso recibimos un informe procedente del Área de derechos sociales de la Diputación Provincial correspondiente a una de las localidades, de la misma provincia, en que residía la familia, en el cual se aludía a la comunicación que recibieron los servicios sociales comunitarios procedente del equipo educativo del instituto donde cursaba estudios el menor. En dicha comunicación se señalaban faltas de asistencia reiteradas como consecuencia de dolores de espalda, mareos; también retrasos en la entrada a clase y verbalizaciones del menor sobre el consumo de alcohol de su madre, situación que vendría arrastrando desde el curso pasado.

A resultas de esta información se realizaron diversas intervenciones con el núcleo familiar de convivencia, siendo así que se encontraba en curso la intervención del Equipo de Tratamiento Familiar de la localidad y también la del Centro de Tratamiento de Adicciones, al cual empezó a acudir la

progenitora para solventar su problema de alcoholismo. Estos organismos públicos estaban ayudando a la familia a solventar la problemática en que se ve inmersa, resultando dicha intervención proporcionada a los indicadores de riesgo detectados hasta esos momentos. No obstante, conforme al seguimiento que se venía efectuando de la evolución del menor y su familia se podrían valorar otras actuaciones sociales de mayor intensidad en el caso de que resultaran necesarias.

De tenor similar era la queja 20/6609 en la que la persona denunciante relataba una situación de grave riesgo de unos hermanos, menores de edad, uno de ellos en edad lactante. La denunciante refería que la madre era consumidora habitual de drogas, y que aunque el bebé aparentaba no estar desnutrido, sí se le veía poco aseado y deambulando con él en ambientes marginales.

Tras nuestra intervención el Ayuntamiento nos informó que el Equipo técnico de la zona puso en funcionamiento todo los recursos a su alcance para intervenir en el caso, resultando infructuosa debido a la falta de colaboración de la madre, por lo que hubieron de remitir un informe con propuestas de intervención al Ente Público dirigido al Ente Público de Protección de Menores, el cual, tras incoar un procedimiento para la declaración de desamparo de los menores, resolvió el mismo con el dictado por la Comisión Provincial de Medidas de Protección de sendas resoluciones por las que se declaró la situación de desamparo de los menores, asumiendo su tutela el Ente Público, tal como prevé el artículo 172 del Código Civil, acordando a continuación que los menores quedasen bajo la medida de acogimiento familiar.

En la queja 20/7319 nuestra intervención se inicia tras recibir en nuestra oficina de atención a la ciudadanía una denuncia anónima relatando la situación de riesgo de dos menores, cuya madre estaría afectada por una situación de drogodependencia.

*La ruptura de la pareja e imposibilidad de llegar a acuerdos puede abocar al menor a situaciones de riesgo*

En este caso recibimos un informe procedente del Equipo de Tratamiento Familiar de su localidad de residencia relatando las actuaciones realizadas y cómo ante el cambio de residencia de la familia a otra localidad se había dado continuidad a las mismas mediante la remisión de una comunicación





relatando sus antecedentes a los servicios sociales de la nueva localidad, que incoaron los correspondientes expedientes informativos sobre la situación de los menores y venían interviniendo al respecto.

**Otro de los supuestos de denuncias relativas a situaciones de riesgo guarda relación con los negativos efectos en los menores de la ruptura de relación de pareja y la imposibilidad de llegar a acuerdos de convivencia estables**, problemática que es mucho más acentuada en los supuestos en que se produce violencia de género. A título de ejemplo citaremos la queja 21/0794 en la que la interesada nos relataba las dificultades que atravesaba la relación con el padre de su hijo. Nos decía que éste tenía un comportamiento brusco e impulsivo con ella y con el menor, teniendo atemorizados a ambos, motivo por el que se estaba planteando incluso romper la relación, pero temía que esta decisión pudiera causar mayor perjuicio a su hijo y por ello solicita orientación sobre cómo actuar.

A este respecto facilitamos a la interesada información sobre la opción de acudir a mediación familiar; sobre la posibilidad de presentar una demanda que regulase, llegado el caso, la ruptura de relación con el padre del menor, incluida la vía de medidas provisionales del artículo 158 del Código Civil; pero por encima de todo le facilitamos los datos de contacto del Teléfono de Información a la Mujer, donde podrían ofrecerle asesoramiento especializado sobre la situación en que se encontraba y ayudarla a prevenir una posible situación de violencia de género.

En el caso abordado en la queja 21/8440 un vecino denuncia la situación de riesgo de una niña de un año que estaría recibiendo maltrato psicológico de su madre, dándose la circunstancia de que esta habría reanudado la relación con el padre de su hija y estarían conviviendo en el mismo domicilio, incumpliendo de este modo una orden judicial de alejamiento por violencia de género.

El caso de este niño lo pusimos en conocimiento de los servicios sociales de la localidad que nos informó que la relación entre ambos es esporádica, reducida a algunos fines de semana, siendo no obstante mucho más relevantes otros indicadores de riesgo detectados, especialmente referidos a la falta de higiene en el domicilio familiar, a la carencia de recursos económicos con que atender las necesidades básicas, unida a una minusvalía reconocida de la madre del 65%. Para atender estos indicadores de riesgo se encontraba

en marcha un programa específico de intervención diseñado para atender las necesidades del núcleo familiar.

### 3.1.2.6.2 Supervisión de las actuaciones de los Servicios Sociales Comunitarios

Hemos de destacar la **importante novedad que representa la regulación en la Ley 4/2021, de infancia y adolescencia de Andalucía, de la Institución jurídica de la “declaración de riesgo”**, la cual conlleva la obligación de la familia del menor a someterse al control e intervención propuesta por los servicios sociales comunitarios, asumiendo la obligación de colaborar para alcanzar los objetivos previstos en el plan de intervención. Dicha regulación legal responde a la previsión establecida en la Ley 26/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia, que en lo referente a servicios sociales comunitarios viene a desarrollar en su artículo 17 el concepto legal de “riesgo” en que pueda encontrarse una persona menor de edad y el procedimiento para declarar dicha situación.

*La Institución jurídica de la “declaración de riesgo” conlleva la obligación de la familia del menor a someterse al control e intervención propuesta por los servicios sociales comunitarios*

La nueva regulación legal prevé que una vez detectada la situación de riesgo de algún menor, el proyecto o programa de actuación para solventar las carencias o conductas inapropiadas con éste pueda ser consensuado con los progenitores u otros responsables legales, respondiendo así al principio de primar las soluciones consensuadas frente a las impuestas. En caso de que estas personas se nieguen a suscribir dicho programa o no colaboren posteriormente en el mismo, la Ley prevé que se declare la situación de riesgo del menor mediante una resolución administrativa, a fin de garantizarles la información de cómo deben actuar para evitar una ulterior declaración de desamparo.

La entrada en vigor de este nuevo hito procedimental en materia de protección de menores no se produjo hasta bien avanzado el año 2021, en concreto el 30 de agosto de 2021, lo cual hizo que su aplicación efectiva en nuestra

Comunidad Autónoma se haya ido introduciendo de forma paulatina en los protocolos de intervención de las distintas Administraciones locales.

Entrando ahora en el contenido de este apartado de nuestro Informe Anual debemos remarcar que en cumplimiento de la misión supervisora de la intervención de las Administraciones Públicas de Andalucía **hemos dado trámite a quejas alusivas a la actuación de los servicios sociales comunitarios y policía local ante situaciones de riesgo de menores de edad, en las que se censura su intervención por considerar que la misma ha resultado tardía, ineficiente o ineficaz.**

Así, en la queja 21/0851 nuestra intervención vino propiciada por un escrito anónimo en el que se denunciaba la deficiente intervención de los servicios sociales ante la situación de riesgo en que pudieran encontrarse unos hermanos, menores de edad. Dicha denuncia dio lugar a una actuación de esta Defensoría ante los servicios sociales de la pequeña localidad en que estarían residiendo los menores, siéndonos remitido un informe procedente del Área de servicios sociales de la Diputación Provincial refiriendo que ambos fueron declarados en situación de desamparo por el Ente Público en 2016, y que desde entonces convivían en acogimiento permanente con su familia extensa (la chica con su abuela materna y el chico con sus abuelos paternos en otra localidad de la misma provincia), efectuándose el seguimiento de la evolución de estos menores con su familia acogedora por parte de la correspondiente unidad tutelar de la Junta de Andalucía.

En consecuencia, al tratarse de menores tutelados por la Administración y con la finalidad de obtener información que nos permitiera descartar la situación de riesgo denunciada, solicitamos del Ente Público la emisión del un informe sobre el resultado del seguimiento del acogimiento familiar de ambos menores, con especial referencia a los indicadores de riesgo señalados en la denuncia.

En el informe que nos fue remitido se relataban las averiguaciones realizadas por la Institución colaboradora de integración familiar que controlaba la evolución de ambos menores con sus familias de acogida. Concluía dicho informe que la evolución del chico con su familia de acogida (abuelos paternos) podía considerarse óptima, teniendo cubiertas todas sus necesidades, tanto materiales como afectivas. En cuanto a la chica, la entidad colaboradora refería que en los últimos tiempos se apreciaban problemas de convivencia propios de la etapa evolutiva de la menor y la diferencia generacional

existente con respecto a los acogedores (abuelos maternos), sin que se hubieran acreditado otros factores de riesgo denunciados, como el consumo de sustancias tóxicas o un régimen de relaciones con su progenitora más allá del autorizado, siendo la propia menor la que manifestaba rechazo hacia el estilo de vida de esta.

También se censuraba la intervención de los servicios sociales comunitarios en la queja 21/4899 remitida por un abogado relatando la situación de riesgo de una madre y su bebé, sin recursos económicos, que vivían acogidas en un centro residencial vinculado a una entidad religiosa en Córdoba. Nos decía que dicha familia residía allí desde fechas recientes procedente de otra ciudad y que se veían en la tesitura de tener que abandonar dicho centro residencial al tener discrepancias con la dirección por su diferente credo religioso. Ante su situación de especial vulnerabilidad, más si cabe por afectar a un menor en edad lactante, se solicitaba la intervención de esta Defensoría.

Preocupados por la situación de madre e hijo dimos traslado de los hechos a la Delegación de servicios sociales del Ayuntamiento de Córdoba con la finalidad de que pudieran ejercer sus competencias en materia de detección e intervención en situaciones de riesgo de menores de edad. Los Servicios Sociales de Córdoba nos pusieron al corriente de la información obtenida de la entidad titular del centro en el que estaban alojadas, de tal modo que la Dirección del centro argumentaba que la interesada incumplía de forma reiterada la normativa interna, con un comportamiento disruptivo hacia el personal educativo y otras personas residentes. Tampoco existía adherencia al itinerario de inserción laboral previsto para ella ni a las propuestas de apoyo psicológico. En esta situación el centro ofreció a la interesada la posibilidad de gestionar su traslado a un recurso más adaptado a su perfil y necesidades. Tras un periodo de búsqueda y en una continua negociación con ella, al no aceptar ninguna de las propuestas, decidió abandonar de forma voluntaria el recurso y trasladarse a otra ciudad por sus propios medios, para lo cual solicitó de la entidad que le abonasen los gastos de desplazamiento y pernocta en un hotel.

Los servicios sociales de Córdoba intentaron localizar a la interesada y recabar información para hacer una valoración de su situación y de este modo alertar de su presencia a los servicios sociales de su localidad de



residencia pero los intentos resultaron infructuosos al no disponer de datos de su domicilio ni de ningún otro dato de contacto.

En la queja 21/6175 la madre de un menor se mostraba disconforme con la, a su juicio, ineficiente intervención de los servicios sociales comunitarios con su hijo, quien se encontraría en situación de riesgo tras haber abandonado su domicilio para irse a vivir con su tía, de 87 años de edad. La madre nos decía que los servicios sociales, a pesar de conocerlo, no habían intervenido para solventar la situación de riesgo en que se encontraba su hijo

En relación con este caso la Concejalía de bienestar social del Ayuntamiento de Sevilla nos puso al corriente de las diversas intervenciones realizadas con el núcleo familiar de convivencia del menor desde agosto de 2011, cuando éste tenía tres años de edad. En todo este tiempo el menor había venido residiendo en el domicilio materno, contando con la ayuda de su familia extensa, pero cobrando con el tiempo cada vez mayor protagonismo una tía abuela, que se había erigido en el referente principal de apoyo del menor en lo relativo a su estabilidad emocional y cuidados básicos, todo ello a pesar de su avanzada edad y que el estatus jurídico que regularía su relación

*Apreciamos insuficiencia de recursos y prestaciones para paliar el contexto que propicia la situación de riesgo de menores de edad*

con el menor se asemejaría a un “acogimiento de hecho”. Se destacaban en el informe los diversos incidentes ocurridos durante los últimos diez años por los que tanto Protección de menores como la Fiscalía requirieron información a los Servicios sociales comunitarios, siendo así que los déficits detectados en la familia siguieron siendo abordados en el propio medio, sin que se llegaran a adoptar medidas de protección que supusieran la retirada del menor de su familia y la asunción de su tutela por parte del Ente Público.

En esos momentos se produjo un nuevo incidente que propició la intervención del Juzgado y la Fiscalía, estando en trámite un procedimiento judicial del cual se pudieran derivar decisiones que pudieran alterar el régimen de relaciones familiares, e incluso derivar en medidas de protección para el menor.

**En otras ocasiones las quejas que recibimos vienen a censurar la insuficiencia de recursos y prestaciones de que disponen las**

**Administraciones Públicas para paliar el contexto que propicia la situación de riesgo de menores de edad:** prestaciones para paliar la carencia de vivienda adecuada; escasez de ayudas económicas para solventar problemas puntuales o ayudas para superar una situación de crisis en la economía familiar.

Así en la [queja 21/2730](#), la persona interesada intercedía en favor de una familia de Puerto Real, con cinco hijos menores de edad a su cargo, que perdió su vivienda por un incendio. Después de siete meses seguían alojados en un albergue de transeúntes y aún no disponían de una vivienda social en régimen de alquiler.

Tras incoar un expediente para interesarnos por la situación de esta familia y, de modo especial, de los menores afectados, solicitamos la colaboración de los servicios sociales del Ayuntamiento del Puerto de Santa María. A tales efectos el Ayuntamiento nos aportó detalles de la solución habitacional lograda para atender las necesidades de la familia, como medida transitoria y provisional en tanto pudieran acceder a una vivienda social de promoción pública adecuada a sus necesidades. También expuso el Ayuntamiento otras intervenciones de los servicios sociales orientadas a solventar sus carencias, así como su conflictiva relación con la vecindad, obteniendo escasos resultados con esta intervención por la escasa adherencia de esta familia a las indicaciones y orientación ofrecida desde los servicios sociales.

Otro supuesto similar se da en la queja 21/6748 en la que una madre nos exponía la precaria situación en la que se encontraba, agravada por tener a su cargo un hijo autista. Nos decía que atravesaba graves problemas económicos y que las deudas acumuladas habían hecho que se quedara sin vivienda, tras lo cual y ante la ausencia de ayudas sociales incluso se había visto obligada a dormir en la calle. Al momento de contactar con nosotros ocupaba de forma irregular una vivienda en Las Gabias (Granada) y por ello solicitaba ayuda de esta Defensoría para superar la precaria situación en que se ambos se encontraban.

Toda vez que el Ayuntamiento en cuestión desconocía su situación orientamos a la interesada para que acudiera a los servicios sociales de dicha localidad para exponer su situación y solicitar ayuda. Le indicamos que tras evaluar su estado los servicios sociales elaborarían un programa de intervención que englobaría las actuaciones que podría realizar de forma directa el Ayuntamiento con sus propios recursos, y también otras ayudas



que de forma coordinada podrían facilitarle contando con la colaboración de otras Administraciones Públicas.

Debemos también destacar nuestra labor de supervisión de la intervención de las Administraciones Públicas en supuestos de absentismo escolar. A este respecto destacamos nuestra intervención en la queja 21/8330 presentada por la Dirección de un centro escolar de infantil y primaria (CEIP), de una barriada del extra radio de Sevilla capital, denunciando el elevado absentismo escolar de una niña de tercero de primaria. Nos decía la dirección del CEIP que los progenitores de esta niña no atendían sus necesidades básicas, habiendo comunicado esta situación a través de los protocolos establecidos a los servicios sociales y al Ente Público sin que se hubiera solventado esta situación.

Tras interesarnos por el caso de esta niña la Delegación Territorial de Políticas Sociales nos informó que, efectivamente, el Ayuntamiento de Sevilla remitió al Servicio de Protección de Menores un informe relatando los indicadores de desprotección existentes, entre ellos la conducta de absentismo escolar de la menor, encontrándose en fase de evaluación la pertinencia de incoar, formalmente, un expediente conducente a la declaración de su situación de desamparo, lo cual implicaría que fuera retirada de su familia y que el Ente Público asumiera su tutela.

Al tratarse de una medida muy trascendente, y al encontrarse dentro de los parámetros reglamentarios la tramitación del citado procedimiento, comunicamos a al Ente Público que permaneceríamos atentos a su intervención para lo cual solicitamos que se mantuviese informada a esta Defensoría de la decisión que finalmente se pudiera adoptar y la efectividad de tales medidas para preservar los derechos del menor.

También en la queja 20/7398 el interesado se lamentaba de que las Administraciones competentes no estuviesen actuando de forma decidida y eficaz para solventar el acusado absentismo escolar de su hija, matriculada en el primer curso de educación primaria. Tras admitir a trámite su queja solicitamos de la Delegación Territorial de Educación de Sevilla la emisión de un informe al respecto, en el que dicha Administración efectuó un relato de las actuaciones realizadas en cumplimiento de lo establecido en la Orden de 19 de septiembre de 2005, por la que se desarrollan determinados aspectos del Plan Integral de Prevención Seguimiento y Control del Absentismo Escolar. De dicho informe destacamos que el caso de la alumna fue derivado

a los Servicios Sociales Comunitarios de Carmona tras el resultado negativo de todas las gestiones desarrolladas en el ámbito del centro educativo.

También solicitamos la emisión de un informe sobre esta cuestión a los servicios sociales de dicha localidad, respondiéndonos que una vez recibida la derivación del caso de absentismo procedente del centro escolar, se realizó una valoración psicológica, social y educativa de la menor, con el fin de diseñar el proyecto de intervención familiar más adecuado para solventar las causas determinantes de su conducta de absentismo escolar.

Para dicha finalidad se mantuvieron entrevistas individuales con ambos progenitores, realizando un seguimiento de la evolución de la niña en coordinación con el centro escolar. El informe recibido destacaba que la madre justificaba el absentismo escolar de su hija con fundamento en problemas de salud de la menor (problema neurológico de ausencias infantiles), manifestando que el obligado uso durante su estancia en el centro de mascarillas higiénicas podría agravar esas crisis de ausencias.

A pesar de las distintas actuaciones realizadas por la dirección del centro y la Inspección Educativa, así como por los Servicios sociales municipales en cumplimiento del Protocolo de Prevención del Absentismo Escolar, siguió prolongándose en el tiempo el absentismo escolar de la menor y ante la insuficiente cooperación de su progenitora, resultó necesario derivar el caso ante la Fiscalía, a fin que se adoptasen las medidas previstas en el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal en protección de los derechos de la menor.

### 3.1.2.6.3 Infancia y adolescencia migrante

Durante el año 2021 hemos continuado desarrollando una intensa labor en defensa de los derechos de las personas menores extranjeras que llegan a las costas andaluzas sin la compañía de personas adultas. Son **niños, niñas y adolescentes merecedores de una especial protección por su triple condición de menores, extranjeros y en situación de desamparo.**

En este ámbito, debemos destacar la crisis migratoria vivida en Ceuta en el mes de mayo de 2021: cerca de 10.000 personas cruzaron la frontera de la ciudad autónoma, en un territorio de apenas 85.000 habitantes. Muchos de los adultos fueron devueltos a Marruecos inmediatamente, mientras que para los más de 1.000 menores que llegaron a la ciudad se tuvo que improvisar un sistema de acogida. En un primer momento, se trasladó a





estos menores sin referentes familiares a las naves del Tarajal, donde se hacinaban cientos de niños y adolescentes en precarias condiciones. Muchos se escaparon por miedo a ser deportados y empezaron a esconderse por las calles de Ceuta, una situación que se ha mantenido hasta la actualidad.

Pero, sin duda, la actuación que más alarma social ocasionó fue la orden de retorno a Marruecos de muchos de estos chicos para su reagrupación familiar ya que se podrían haber realizado de forma masiva, sin estudiar el interés superior de cada uno de los menores. Este anuncio motivó la intervención de la Fiscalía y la orden de paralización de los retornos por orden judicial hasta verificar que el procedimiento se estaba realizando conforme a la legalidad.

*Continuamos desarrollando una intensa labor en defensa de las personas menores extranjeros sin referentes familiares*

En este contexto, desde la Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía se trasladó al Defensor del Pueblo de España la preocupación por el proceso de repatriación a Marruecos de menores extranjeros que estaban en Ceuta, así como las quejas recibidas de las entidades sociales que trabajan asiduamente con la Institución, mostrando su apoyo y colaboración con esa Defensoría para velar por el cumplimiento de los derechos de estas personas menores de edad. **Nuestra posición es que se debe anteponer la salvaguarda del interés superior del menor en la toma de cualquier decisión que le afecte. Y ello, además de enfatizar la necesidad de escuchar al menor antes de adoptar cualquier medida sobre su futuro.**

Así lo recogen las estipulaciones contenidas en la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989, la Directiva de la Unión Europea sobre el Retorno (2008/115/CE), la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España o lo que expresamente señalan las normas de protección de personas menores de ámbito estatal y andaluz.

En el caso concreto del proceso de repatriación de estos menores extranjeros, la aplicación de esta normativa implica que antes del retorno de la persona menor a su país de origen haya que analizar de manera individual cada caso particular para determinar qué medida de protección es la más adecuada, duradera y que responda a sus necesidades y bienestar, de manera que la decisión que se adopte vaya precedida de un riguroso estudio y análisis de

que el retorno y las condiciones de la reagrupación familiar es la mejor decisión en interés superior del menor.

*Mostramos nuestra preocupación por la efectividad de los derechos de los menores extranjeros repatriados a Marruecos desde Ceuta*

Esta Institución es consciente de que existe un amplio acuerdo sobre la conveniencia de que todo menor se forme y desarrolle en el entorno socio-familiar que le es propio, pero recuerda que la salvaguarda de su protección exige garantizar que no concurren circunstancias que aconsejen la separación del menor de dicho entorno familiar por existir en el mismo elementos que pongan en riesgo la integridad de sus derechos. En la misma línea, considera contraria cualquier medida que pretenda forzar su retorno a su país de origen en contra de su voluntad.

La vulnerabilidad de este colectivo y la responsabilidad de los poderes públicos de garantizar su protección demanda no solo la máxima garantía en el proceso de retorno si no que además este vaya acompañado de un proceso transparente y claro, con una información concisa y dirigida a todos los organismos y entidades responsables que permita conocer los criterios adoptados para decidir qué menores han de retornar y las razones que justificarían dicha decisión, así como cualquier otra medida que deba adoptarse.

Para esta Institución, en sintonía con las declaraciones del Defensor del Pueblo, la transparencia y claridad en todo momento son claves y constituyen la mejor garantía de que se está respetando el derecho de defensa de estas personas extranjeras -menores de edad- frente a unas decisiones administrativas que pueden estar en contradicción con sus propios deseos e intereses o que no cumplan con los requisitos legales establecidos.

En relación con las quejas tramitadas por esta Defensoría durante 2021 relativas a menores migrantes **hemos de destacar nuestra intervención en la [queja 20/1291](#), que tramitamos, de oficio, para valorar las repercusiones en el centro de protección de menores especializado en menores migrantes de la barriada de la Macarena (Sevilla) de las manifestaciones contrarias a la existencia de dicho centro realizadas por vecinos y después en un acto electoral por un partido político.**



A este respecto se ha recordado que el artículo 172 del Código Civil, el artículo 14 de la Ley Orgánica de Protección Jurídica del Menor y el artículo 35 de la Ley Orgánica 4/2000, de 11 de enero, sobre derechos y libertades de los extranjeros en España y su integración social, obligan a la Junta de Andalucía, como entidad pública competente en materia de protección de menores, a asumir la responsabilidad de atender a todos los menores extranjeros no acompañados que se localicen en territorio andaluz, prestándoles la debida atención a sus necesidades básicas de alojamiento, alimentación, educación e integración social.

Cuando ese centro llevaba poco tiempo de funcionamiento se produjeron incidentes xenófobos, protagonizados por algunos vecinos que se manifestaron en rechazo a la instalación en su barrio de dicho centro, todo ello argumentando un incremento de la sensación de inseguridad. Para evitar este rechazo vecinal esta Defensoría visitó las instalaciones del centro en junio de 2019, reuniéndose también con colectivos vecinales. El 17 de septiembre de ese mismo año se produjo una visita a sus instalaciones de todos los diputados y diputadas de la Comisión sobre Políticas de Protección de la Infancia del Parlamento andaluz, acompañados de la Consejera de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación y del Defensor del Pueblo Andaluz, en la que pudieron comprobar la importante labor social que realiza y la situación de normalidad en la convivencia de los menores allí alojados.

No obstante lo anterior, con ocasión de la campaña de las últimas elecciones generales (2019), un partido político organizó un acto a las puertas de dicho centro, con mensajes de rechazo al colectivo de menores inmigrantes, que propició la apertura de diligencias por parte de la Fiscalía y también un comunicado público de rechazo por parte de esta Defensoría.

Así las cosas, pasados unos meses desde la fecha de la última visita al centro, consideramos oportuno incoar, de oficio, un expediente para evaluar la atención dispensada a los menores en dicho recurso, y también el grado de repercusión en el funcionamiento del centro del aludido acto electoral celebrado por el señalado partido político. Y a tales efectos solicitamos de la Delegación Territorial de Políticas Sociales y Conciliación la emisión de un informe con relación al número de menores atendidos desde su puesta en funcionamiento y el resultado obtenido del programa de inserción socio-laboral. También respecto de la posible repetición, con posterioridad a la campaña electoral, de protestas de la vecindad o cualquier otro incidente

que pudiera haber puesto en riesgo el normal funcionamiento de dicho recurso residencial; así como la repercusión del acto electoral al que venimos aludiendo.

En respuesta a nuestro requerimiento la citada Delegación Territorial nos informó lo siguiente:

*“(...) En relación a la reiteración de la queja de oficio presentada ante este Servicio de Protección de Menores, solicitando información para evaluar la atención dispensada a los menores extranjeros en el Centro gestionado por la Entidad ....., sito en..... en Sevilla, le trasladamos lo siguiente:*

*Dicho recurso entró a funcionar en el mes de mayo de 2019 con un total de 25 plazas habilitadas para atender a menores extranjeros sin referentes adultos en España, formando parte de la nueva red de recursos específicos habilitados por la Dirección General en ese momento, que venía a reforzar la red de recursos para la atención integral a menores sin referentes adultos, que ya existía en nuestra Comunidad Autónoma.*

*Unos días después de su apertura, se detectan las primeras manifestaciones protagonizadas por algunos vecinos, en la esquina de la calle ..... con la avenida ....., portando pancartas donde se podía leer el mensaje “No al Centro MENA”. Días después se organiza una marcha desde la calle donde se ubica el centro hasta el Parlamento de Andalucía, mostrando mensajes xenófobos y de rechazo al centro de menores recién abierto.*

*Posteriormente, en el mes de junio de 2019 vuelve a producirse otra protesta, y los responsables del centro deciden salir a la puerta del centro con los menores para que los propios vecinos pudieran comprobar de primera mano que eran jóvenes totalmente normalizados, de forma que se pudiera disuadir estas protestas infundadas por bulos, en los que se alimentaba una percepción de falta de seguridad en el barrio.*

*A raíz de estar protestas esporádicas, surge un movimiento vecinal bajo el nombre “Macarena para todas”, que engloba a varias asociaciones vecinales y agrupaciones sin ánimo de lucro del barrio, que empiezan a colaborar de manera solidaria con el centro de menores, proponiendo actividades de diferente índole (campaña antiracista, creación y*



*mantenimiento de un huerto ecológico en la terraza de la casa, clases de biodanza, entradas para eventos culturales, taller de teatro, etc.).*

*En esas mismas fechas, se organizó un acto de convivencia vecinal en un parque cercano, donde se invitó a diferentes colectivos del barrio, con el respaldo de la Oficina del Defensor del Pueblo como mediador en este conflicto vecinal, siendo muy fructífero este acercamiento entre todas las partes, incluso con la presencia de medios de comunicación.*

*La convivencia desde esos momentos ha seguido siendo pacífica, con la única interferencia de la presencia de ..... acompañada de otros miembros del partido político ..... el 4 de noviembre de 2019, como acto de campaña electoral. Pero que a pesar de ser un acto reprobable, apenas tuvo impacto entre los chicos ni tampoco entre los vecinos, ya que se había consolidado una relación cordial entre el centro y sus vecinos, que ha reforzado de hecho la cooperación y la buena convivencia. En varias ocasiones, los responsables del centro nos han trasladado que estos conflictos iniciales finalmente han servido como oportunidad para los jóvenes, ya que el respaldo y solidaridad de los vecinos ha sido mucho más positiva, que los hechos aislados de protesta referidos anteriormente.*

*Pasado el tiempo, el 1 de junio del año 2020 el Centro de Menores..... fue reconvertido a un recurso para Jóvenes +18 para fomentar la emancipación y autonomía de los extutelados. Muchos de los menores atendidos, por consiguiente, pudieron continuar en el recurso como adultos, fomentándose así una integración plena en el barrio, algunos de ellos han salido ya emancipados con contratos de trabajo incluso, en negocios de la zona.*

*Tanto desde la Dirección General de Infancia, como desde este Servicio de Protección de Menores de Sevilla, se ha dispensado una atención personalizada tanto a los menores como a los jóvenes que han sido atendidos en el Centro..... desde sus inicios hasta la actualidad, en la que ha sido reconvertido nuevamente en un Centro de Inserción Socio Laboral para menores, con un total de 15 plazas concertadas, desde el pasado 15 de mayo (...)"*

En congruencia con esta información finalizamos nuestras actuaciones en el expediente al haber podido constatar que los menores residentes en el centro habían tenido una evolución favorable, sin ningún hecho reseñable

que hiciera denotar rechazo al centro por parte del entorno social, a lo cual se unen indicadores de una integración positiva en la vecindad.

*Constatamos las dificultades y trabas burocráticas que encuentran las personas menores migrantes para obtener documentación y gestionar permisos administrativos*

En la dación de cuentas de nuestra gestión también hemos de aludir a la tramitación de quejas relativas a **dificultades para la obtención de documentación y permisos administrativos por parte de menores migrantes tutelados o guardados por el Ente Público**. Así en la queja 20/1283 y queja 20/1369, ambas tramitadas a instancias de jóvenes que siendo menores de edad fueron objeto de medidas de protección por parte del Ente Público, coincidían en lamentarse porque no se hubiera actuado con diligencia para obtener la documentación necesaria para dar trámite a la regularización administrativa de su estancia en España, de tal modo que pudieran obtener permiso de residencia y trabajo.

Tras interesarnos por la situación de ambos, en uno de los casos pudimos constatar que se tramitó desde el centro de protección tanto su Carta Nacional de Identidad como su pasaporte ante el Consulado General de Marruecos, todo ello una vez que llegaron a su poder los documentos requeridos a su familia, proceso que se demoró bastantes meses. Los trámites realizados por las autoridades marroquíes se demoraron algún tiempo y cuando finalmente se dispuso de dicha documentación se pudo corroborar que la fecha real de nacimiento del interesado era diferente a la que figuraba en la base de datos nacional sobre menores extranjeros no acompañados (MENA), por lo que se procedió a solicitar la modificación de la ficha MENA para que hubiera concordancia entre su número de identificación de extranjero (NIE) y sus datos de filiación.

Finalmente, cuando se consiguió reunir todos los documentos requeridos, se presentó en la Oficina de Extranjería la solicitud inicial de residencia temporal por circunstancias excepcionales, a pesar de ser ya mayor de edad y para que no se superara el plazo de 90 días para solicitar el permiso de residencia en España.

Se ha de añadir que este joven fue derivado a un recurso residencial para que pudiera seguir siendo atendido tras alcanzar la mayoría de edad, recibiendo



apoyo de la asociación gestora del recurso y otras dedicadas a la atención del colectivo de migrantes.

En el segundo caso que analizamos pudimos constatar que mientras el joven fue menor de edad y permaneció en el centro de protección se le ayudó a tramitar tanto la Carta Nacional de Identidad como el pasaporte en el Consulado General de Marruecos, teniendo en este caso también que esperar para ello los documentos requeridos a su familia. También se constató una diferencia entre la fecha de nacimiento existente en los documentos oficiales de Marruecos y la registrada en la ficha MENA, lo que determinó que el joven alcanzase legalmente la mayoría de edad cinco meses antes de lo previsto.

Cuando se consiguió reunir todos los documentos requeridos, se le ayudó a presentar ante la Oficina de Extranjería la solicitud inicial de residencia temporal por circunstancias excepcionales, a pesar de haber alcanzado ya la mayoría de edad, asumiendo la entidad colaboradora el coste de las tasas relativas a los trámites de su permiso de residencia y pasaporte.

También hemos de señalar que cuando las quejas presentadas por menores o jóvenes migrantes aluden a la gestión realizada de sus solicitudes por la Oficina de Extranjería, y por tratarse de un organismo dependiente de la Administración del Estado, en tales casos solicitamos la colaboración del Defensor del Pueblo Español.

Por último, también hemos de efectuar una **referencia especial a nuestras actuaciones en la [queja 20/6297](#) tramitada a instancias de un Juzgado de Menores tras exponernos el caso de un joven migrante, ex tutelado por el Ente Público**, del cual tenía conocimiento por el procedimiento de responsabilidad penal que dicho órgano judicial venía tramitando por unos hechos cometidos cuando el chico era aún menor de edad.

La magistrada se lamentaba de la inviabilidad de ejecutar las medidas de responsabilidad penal en medio abierto que había acordado (libertad vigilada y asistencia a centro de día) en las circunstancias personales y sociales en que el joven se encontraba: Vivía en la calle, sin medios con que subsistir, y sin documentación acreditativa de su estancia regular en nuestro país. Por ello solicitaba la intervención de esta Institución para que se regularizase, siquiera fuese de forma temporal, su estancia en nuestro país y para que se atendiera su situación de especial vulnerabilidad, proporcionándole un recurso residencial donde recibiera un trato humanitario y de este modo hacer viable el cumplimiento de la aludida medida de responsabilidad penal.

Con dicha finalidad nos pedía en su escrito que se asignara al joven algún alojamiento donde pudiera vivir con dignidad (alojamiento individual, centro residencial o vivienda compartida), lo cual permitiría ejecutar la sentencia dictada por el juzgado, teniendo en consideración para ello el deber de la Administración de prestar la colaboración requerida por el juzgado conforme a lo establecido en el artículo 118 de la Constitución.

Tras admitir la queja a trámite solicitamos a la Administración que nos fuese remitido un informe en relación con la viabilidad de que dicho joven migrante pudiera beneficiarse de la atención social requerida por el juzgado, por su condición de persona ex tutelada por el Ente Público de Protección de Menores.

En respuesta a nuestro requerimiento recibimos un informe procedente de la Delegación Territorial competente aludiendo a los recursos residenciales de que disponía la Administración de la Junta de Andalucía para facilitar la integración social de jóvenes ex tutelados, y a continuación exponía la situación de constante ocupación y alta demanda de estas plazas residenciales, lo cual obligaba a priorizar unos casos sobre otros. Concluía la Delegación señalando lo siguiente: *"(...) En la fecha actual no disponemos de plazas disponibles en programas de alta intensidad habida cuenta de la alta demanda existente para estos recursos residenciales. Al mismo tiempo existe una lista de espera priorizada atendiendo a los criterios indicados anteriormente, por lo que podemos afirmar que conceder a este menor una plaza en una de las vacantes que se producirán en los próximos meses resultaría en perjuicio del resto de jóvenes que optan a la misma y que se adecuan mejor al perfil atendiendo a los objetivos de inserción ya expuestos. (...)."*

Centrada así la cuestión que se sometía a nuestra supervisión analizamos las obligaciones que incumben a la Administración autonómica de Andalucía en relación con la persona aludida en la queja, por su triple condición de joven ex tutelado, migrante y sometido al cumplimiento de una medida de responsabilidad penal de menores.

En relación con la condición de persona ex tutelada, en el curso de la tramitación del expediente de queja pudimos constatar cómo la Junta de Andalucía asumió la tutela de esta persona cuando todavía era menor de edad y ello tras quedar acreditada su situación de desamparo. A partir de ahí se dio cobertura a sus necesidades básicas, procurando al mismo tiempo que obtuviese una formación y educación adecuada. Y todas estas prestaciones





las acometió la Junta de Andalucía en cumplimiento de las obligaciones que le incumben como Ente Público de Protección de Menores en aplicación de la disposición adicional vigésimo segunda de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor en relación con lo establecido en su Título Segundo, relativo a actuaciones en situación de desprotección social del menor e instituciones de protección de menores.

Pero las obligaciones del ejecutivo autonómico no quedan ahí, pues la Ley 1/1998, reguladora de los derechos y la atención al menor en Andalucía, y de aplicarse en el momento de tramitar la queja, va más allá y extiende su compromiso con las personas tuteladas con posterioridad a que alcancen la mayoría de edad, todo ello al ser consciente el legislador autonómico de las dificultades de una persona ex tutelada para el tránsito a la vida adulta, que por si misma ha de hacer frente a la cobertura de sus necesidades, en muchas ocasiones sin red de apoyo social o familiar.

En el caso de este joven se da esta circunstancia pues, no olvidemos, que se trata de un joven migrante que se encuentra en nuestro país sin familiares que puedan hacerse cargo de sus necesidades, que no dispone de ninguna red de apoyo social, y que además se encuentra en la tesitura de integrarse en un entorno social y cultural muy diferente del que procede.

Es por ello que en estas circunstancias debemos resaltar el mandato establecido por la por entonces vigente Ley 1/1998 de 20 de Abril de los Derechos y la Atención al Menor, que en su artículo 37.2 establece que «al menos, durante el año siguiente a la salida de los menores de un centro de protección, la Administración de la Junta de Andalucía efectuará un seguimiento de aquéllos al objeto de comprobar que su integración laboral sea correcta, aplicando la ayuda técnica necesaria». A esto se une la previsión establecida en el artículo 19.1.f) al determinar que «se potenciará el desarrollo de programas de formación profesional e inserción laboral de los menores sometidos a medidas de protección, con el fin de facilitar su plena autonomía e integración social al llegar a su mayoría de edad».

Lo determinado en la Ley 1/1998 resulta congruente con las disposiciones del Estatuto de Autonomía que en su artículo 37, apartado 8, prevé como principio rector de las políticas públicas la integración de los jóvenes en la vida social y laboral, favoreciendo su autonomía personal.

Llegados a este punto también hemos de hacer referencia a la condición de persona migrante de este joven, condición que también es contemplada por

el mismo artículo 37 del Estatuto de Autonomía de Andalucía, al otorgar primacía a las políticas públicas de integración laboral, económica, social y cultural de las personas migrantes.

En tal sentido el artículo 9 de la antes citada Ley 1/1998, mandata a las Administraciones públicas andaluzas para que realicen políticas de integración social de los menores tutelados, con especial referencia a los menores extranjeros. Apuntilla esta obligación la disposición adicional octava de la Ley al determinar que la Administración de la Junta de Andalucía, en colaboración con la Administración del Estado, habrá de procurar la adecuada atención e integración social de los menores extranjeros que se encuentran en situación de riesgo o desamparo, durante el tiempo que éstos permanezcan en nuestra Comunidad Autónoma.

Por tanto, mal se avienen estas previsiones legales con el hecho de que este joven migrante, tutelado por la Junta de Andalucía, haya alcanzado la mayoría de edad y no se haya programado para él un cauce de integración en la sociedad que le permita desenvolverse de forma autónoma.

Y por último, nos hemos de referir a los derechos y deberes que derivan de su condición de menor infractor, al que le ha sido impuesta una medida de responsabilidad penal, por mucho que esta medida haya de ser cumplida una vez alcanzada la mayoría de edad.

Y es que corresponde a la Junta de Andalucía la ejecución de las medidas adoptadas por los Juzgados de Menores, facilitando los medios para su cumplimiento, siendo así que en el presente caso no nos referimos a esos concretos medios materiales y personales sino a las circunstancias socio-económicas del joven indispensables para hacer viable que éste pueda cumplir la medida impuesta por el juzgado, la cual, recordamos, no lleva aparejada su internamiento en ningún centro pues se trata de medidas a ejecutar en medio abierto: libertad vigilada y asistencia a centro de día.

Es aquí donde encuentra justificación la queja que nos fue remitida por la persona titular del Juzgado de menores, pues si sería no solo deseable sino una exigencia legal que se hubieran previsto para este joven medidas que le ayudaran al tránsito a la vida adulta e independiente una vez alcanzada la mayoría de edad, la realidad describe una situación completamente diferente, la de un joven que no dispone de medios con que costear sus necesidades, ni siquiera las básicas, y sin que tampoco existan expectativas que hicieran presagiar una mejora en sus condiciones personales.



Es por ello que compartimos la reflexión que realizaba la magistrada en cuanto que si no se facilitaban a este joven las ayudas sociales previstas en la normativa a la que antes hemos hecho alusión, por su condición de ex tutelado y migrante, quedarían vacías de contenido las obligaciones que incumben a la Junta de Andalucía para prestar la colaboración requerida por el Juzgado de Menores conforme a lo establecido en el artículo 118 de la Constitución.

A este respecto conviene recordar que las medidas establecidas en la legislación de responsabilidad penal de menores tienen un doble componente; por un lado se tratan de medidas típicamente penales, correctivas de ilícitos y con vocación disuasoria de dichas conductas; pero quizás sea más relevante su otra vertiente, orientada a la educación y formación de la persona, primando estos aspectos sobre la faceta punitiva. Las medidas de responsabilidad penal se erigen como una oportunidad -quizás la última- que se brinda al joven para reconducir su conducta, para que asuma el error cometido y obtenga habilidades personales con que evitar que hechos similares se repitan en el futuro y de este modo se amplíen sus expectativas de éxito en su integración en la sociedad como persona adulta y responsable.

Así pues, desde nuestra obligada perspectiva de Defensoría de los derechos de las personas menores de edad no podíamos conformarnos con el alegato de carencia de medios en el programa de mayoría de edad, ni tampoco en la priorización de unos jóvenes ex tutelados merecedores de estas prestaciones sobre otros que también serían merecedores de las mismas, pero que no podrían beneficiarse de ellas por la alta demanda existente. Por todo lo expuesto dirigimos una **Recomendación** a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación para que fuese atendida la situación singular de este joven con cargo al programa de transición a la mayoría de edad para ex tutelados o con cargo a cualquier otro programa de la Administración Autonómica que contemplase prestaciones sociales dirigidas a jóvenes o personas migrantes, pero sin que en ningún modo dejase de prestarse la colaboración requerida por el Juzgado de Menores para hacer efectiva la medida impuesta en el expediente de responsabilidad penal.

En respuesta a nuestra resolución la Delegación Territorial nos remitió un informe en sentido favorable a nuestro posicionamiento, habiendo reservado

una plaza residencial para el joven la cual no llegó a ocupar por encontrarse ilocalizado. En el informe que nos fue remitido se matizaba lo siguiente:

*“... En este, como en otros casos, el paso por un CIMI no puede ser causa de priorización de estos menores para la asignación de estos dispositivos, siendo estos centros los que deben gestionar su documentación, al tener asignada su guarda. Además, aquellos menores con una problemática concreta deben ser atendidos en recursos más específicos, acordes con su situación. De hecho, a todos se les ofrece la posibilidad de realizar un seguimiento de su situación socio laboral a través del programa Labora, donde se derivan los mayores del 16 años que se encuentran en centros de menores.*

*Las múltiples incidencias provocadas por el menor, hacen que el mismo no tenga un perfil adecuado para un dispositivo de autonomía, por lo que debería ser atendido por la red de servicios sociales especializados de personas sin hogar. El artículo 42.2 de la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía establece como prestación garantizada el alojamiento. A pesar de todo ello, con posterioridad a la emisión del anterior informe realizado por esta Delegación Territorial en relación con este expediente, ha existido un aumento sustancial de plazas coordinadas por la Dirección General de Infancia (42 plazas en Málaga), por lo tanto, teniendo en consideración dicho incremento y siguiendo la Recomendación emitida por esa Institución, se ha gestionado para este menor la reserva de una plaza de modo urgente ... Puestos en contacto con Juzgado de Menores éste ha informado que el menor no está localizado. No obstante, hasta que no haya otros candidatos para dicha plaza, la misma estará disponible para una entrada concertada ...”*

#### 3.1.2.6.4 Personas menores con especiales problemas de comportamiento

Nuestra Defensoría tramita **quejas en las que se demandan recursos especializados donde los menores, especialmente en edad adolescente, puedan recibir terapia especializada para reconducir sus problemas de comportamiento**. Se produce esta situación cuando la familia afectada se ve impotente para reconducir la conducta del menor, que no atiende las indicaciones de sus padres y altera por completo la convivencia familiar, llegando incluso a agredirles. En su entorno social suele repetir igual

comportamiento, en una espiral de conductas cada vez de mayor gravedad, lo cual hace aventurar para el menor un futuro nada halagüeño.

Así en la queja 21/5846 la interesada nos decía que su hijo, de 16 años de edad, venía reiterando graves problemas de comportamiento, llegando incluso a ser encausado en procedimientos de responsabilidad penal pero que no llevaron aparejados su internamiento en un centro para menores infractores. Al no observar ninguna mejoría en el menor dirigió un escrito a la Fiscalía manifestando su impotencia para contener la conducta desadaptada de su hijo, por los daños que dicha conducta pudiera ocasionar a sus potenciales víctimas y por el perjuicio que esta conducta estaba causando al propio menor, que en ningún caso se responsabilizaba de sus actos, y a continuación se dirigió a esta Defensoría solicitando nuestra intervención para que lo ingresaran en un centro especializado donde pudiera recibir terapia especializada para reconducir dichos problemas de comportamiento.

*En supuestos extremos el Ente Público llega a asumir temporalmente la guarda de un menor para su ingreso en un centro de protección especializado en problemas de conducta*

Tras analizar los hechos expuestos por la madre le informamos que en casos extremos como el de su hijo, en que la conducta violenta e inadaptada del menor imposibilita ejercer los deberes inherentes a su guarda y custodia, la legislación prevé la opción contemplada en los artículos 19 y 25.3 de la Ley Orgánica 1/1996 de Protección Jurídica del Menor; y también en los artículos 96.2 y 112 de la Ley 4/2021 de la Infancia y Adolescencia de Andalucía: De conformidad con esta previsión legal, **los progenitores de un menor pueden solicitar al Ente Público de Protección de Menores que asuma temporalmente su guarda (delegación voluntaria de guarda) para que el menor sea internado en un centro de protección de menores especializado en el abordaje de problemas de conducta.** Tanto el ingreso en dicho centro especializado como la posterior salida y regreso al hogar familiar requieren de autorización judicial. A tales efectos facilitamos a la madre los datos de contacto del Servicio de Protección de Menores para que pudiera gestionar esta posibilidad.

De igual modo en la queja 21/3721 la interesada se mostraba desesperada por los problemas de comportamiento de su hijo, de 16 años. Decía haber agotado todos los recursos públicos que pudieran ofrecer alguna alternativa de tratamiento al problema de conducta del menor, y como última opción solicita la intervención de esta Defensoría para que el Ente Público valorase la posibilidad de que fuese ingresado en un centro especializado en el abordaje de este tipo de problemática.

Tras interesarnos por su caso pudimos conocer que en el Ente Público no constaba ningún expediente de protección a favor del menor. Únicamente constaba una consulta realizada por la madre en la que solicitaba información para ingresar a su hijo en el centro de trastornos de conducta, siendo así que en esos momentos existía un litigio familiar de fondo, al encontrarse en curso la demanda judicial presentada por el padre para que le fuese asignada la guarda y custodia de su hijo. Por ello desde el Ente Público se orientó a la madre para que acudiese a los servicios sociales de su localidad al objeto de abordar la posible situación de riesgo y evitar la separación del chico de su entorno familiar.

En consecuencia, la viabilidad de la petición realizada por la madre quedaba a expensas del resultado de la intervención del Equipo de Tratamiento Familiar y de la valoración de que su situación obligaba a adoptar medidas de protección que conllevaran su ingreso en un centro de tales características.

También en la queja 21/6611 la interesada nos expresaba su desesperación por los problemas de comportamiento de su hijo, de 13 años, y por ello pedía ayuda para que fuese ingresado en un centro especializado donde pudiera recibir terapia adecuada. El menor estaba diagnosticado de trastorno de conducta desafiante y negativista; también de trastorno de déficit de atención con hiperactividad y síndrome de Tourette.

Nos decía la madre que el caso de su hijo estaba siendo abordado por el Equipo de Tratamiento Familiar pero que le habían indicado que resultaba inviable trabajar con él, siendo necesario que previamente recibiese un tratamiento especializado que redujera su agresividad.

El caso de este adolescente tuvo una solución favorable, siendo finalmente ingresado en dicho centro por decisión judicial, tal como prevé la legislación.



#### 3.1.2.7 Maltrato a personas menores de edad

Nos referiremos en este apartado a las quejas que inciden en vulneraciones de derechos que van más allá de la situación de riesgo, que por su gravedad pueden definir una conducta de maltrato hacia una persona menor de edad, bien fuere este maltrato por acción u omisión, psicológico y/o físico.

**Cuando se tiene conocimiento de unos hechos que encajarían en la definición de maltrato, la Administración Pública receptora de la denuncia ha de intervenir en el margen que le permiten sus competencias, atendiendo al menor víctima de dicha situación y activando los mecanismos previstos en la legislación para depurar las correspondientes responsabilidades, incluidas las derivadas del posible ilícito penal.**

En la dación de cuentas de nuestra intervención relataremos en primer lugar las quejas tramitadas relacionadas con la intervención de policía, servicios sociales comunitarios o Ente Público de Protección de Menores ante denuncias de maltrato infantil, esto es, actuaciones en las que aún no se ha producido la intervención de un juzgado, siendo uno de los motivos de queja más recurrentes el relativo a la escasa eficacia de las actuaciones desarrolladas tras conocer los hechos denunciados.

Sobre esta cuestión debemos reseñar la conclusión de nuestra intervención en la queja 19/4916 en la que la madre de una menor se mostraba disconforme con la tramitación dada a la hoja de notificación de maltrato infantil que cumplimentó la unidad especializada de salud mental infanto juvenil por posibles abusos sexuales a su hija, presuntamente cometidos por una hermana de vínculo paterno. Nos decía que tres años antes fue la pediatra del centro de salud quien remitió una hoja de notificación de tenor similar, y que dada la corta edad de su hija el estudio realizado no pudo arrojar datos concluyentes.

A la nueva hoja de notificación de maltrato se adjuntaba un informe clínico sobre la menor, en el que se aludía a las manifestaciones que esta realizaba relatando episodios de violencia sexual, en concreto tocamientos genitales realizados por su hermana -por parte de padre-, también menor de edad. Y esta nueva hoja de notificación de posible abuso sexual no fue remitida por la unidad administrativa competente (Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia), para que fuese estudiada por el equipo especializado con fundamento

en un informe contrario a que se realizara este estudio emitido por el centro de protección donde estaba la menor (la menor tuvo que ser declarada en desamparo en consideración a las desproporcionadas desavenencias existentes entre padre y madre) en el que se aludía a la inexistencia de indicios en la menor que hicieran sospechar tales abusos sexuales. También se valoró por parte de dicho Servicio de Prevención y Apoyo a la Familia que ese momento no era el idóneo para realizar este estudio (estaba en curso el expediente para ratificar o rectificar la declaración de desamparo), acordándose que se abordaría más adelante, en un momento más propicio, de más estabilidad y seguridad para la menor.

La madre justificaba su petición de que su hija fuese evaluada de nuevo por un equipo especializado en casos de abuso sexual en el hecho de que la primera evaluación le fue realizada cuando tenía algo más de tres años, siendo así que dicho equipo no pudo llegar a ninguna conclusión precisamente por la corta edad de la menor. Los nuevos hechos denunciados se referían a 2019, tres años después, y sobre los que el testimonio de su hija sí haría viable una intervención de dicho equipo especializado, lo cual entraría en contradicción con lo expuesto por la Delegación Territorial en su informe.

Teniendo en cuenta estos antecedentes, y tras analizar los hechos desde nuestra obligada perspectiva de Defensor de la Infancia emitimos una **Recomendación** dirigida a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Huelva para que fuese remitido el caso de la menor a la unidad especializada en valoraciones de casos de abuso sexual a menores, con la finalidad de que se efectuase un estudio que corroborara su veracidad o, en su caso, pudiera descartar la existencia de tales abusos.

Dicha Recomendación no fue aceptada por la Delegación Territorial, por lo que procedimos conforme a lo prescrito en el artículo 29.2 de la ley 9/1983, reguladora de esta Institución, poniendo en conocimiento de nuestra resolución a la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, como máxima autoridad administrativa en la materia.

La respuesta de la citada Consejería se apoya en un informe emitido por la Dirección General de Infancia y Conciliación que viene a refrendar la decisión adoptada por la Delegación Territorial, en sentido opuesto a nuestra Recomendación, con la siguiente argumentación:

*“... Por recibida petición de valoración sobre la queja presentada al Defensor del Pueblo Andaluz ... en relación a la conveniencia o no de*





*realizar una segunda valoración a la menor por parte del equipo técnico de ADIMA, respecto a los presuntos abusos sexuales ejercidos sobre la misma por su hermana de padre, procede informar que el seguimiento de la recomendación resulta inviable técnicamente*

*Ya en el ejercicio 2016 se llevó a cabo dicha evaluación, que concluyó con el archivo del caso al no apreciarse indicadores de abusos sexuales y con diagnóstico de no compatibilidad con los mismos. Paralelamente a esa intervención se inició un procedimiento judicial, por los mismos hechos, que finalizó igualmente con el archivo del procedimiento como consecuencia de la no apreciación de indicios de abusos sexuales.*

*Posteriormente, en marzo de 2019, llegó al Servicio de Prevención dicha derivación para la inclusión de la menor en el Programa de Evaluación, Diagnóstico y Tratamiento de menores víctimas de Violencia Sexual, y se acompañaba de un informe clínico en el que se indicaba que la menor había verbalizado la existencia de hechos que podrían calificarse de abusos sexuales. Los profesionales que atienden el Programa estimaron que una nueva valoración podría tener efectos desestabilizadores y, dado que los mismos hechos ya fueron valorados negativamente, se juzgó más pertinente observar la posibilidad de que se dieran nuevos indicadores específicos que justificaran un abordaje terapéutico. Ni en la supervisión llevada a cabo durante su estancia en el CAI, ni en el Centro de Menores se han observado por los profesionales manifestaciones ni indicadores que den lugar a una posible existencia de estos abusos. Los propios informes de seguimiento del Centro indican que las visitas a las que acude la hermana, presunta abusadora, se desarrollan con normalidad y sin apreciarse reacciones de rechazo, al contrario, la relación es de cariño y afecto,*

*El criterio de los y las profesionales se sustenta en el respeto legal para hacer prevalecen en cualquier circunstancia y ante cualquier otro interés legítimo, el interés superior del menor, que ha de ser valorado y considerado como primordial en todas las acciones y decisiones que le conciernan, tanto en el ámbito público como privado, tal y como reconoce el artículo 2 de la Ley Orgánica 1/1995, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, en su redacción dada por la*

*Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia.*

*Es este interés superior del menor el que se hace valer para motivar la denegación de una nueva valoración, pues “a criterio profesional cualificado” no se dan indicadores de abusos sexuales, no resulta posible obtener datos de fiabilidad (el recuerdo de la menor, de ocho años, de hechos acaecidos cuando tenía cuatro años queda condicionado por las intervenciones posteriores, al no tener entonces desarrollada la memoria episódica), y se tiene la certeza de un perjuicio psico-emocional en la menor, que podría ir acompañado de posibles secuelas causadas por la revictimización a que se vería abocada con una nueva intervención ....”*

A la vista de la documentación obrante en el expediente, en especial de los informes emitidos por esa Administración, se constata la existencia de una discrepancia técnica en cuanto a la argumentación jurídica y técnica (psicología, educación y trabajo social) de los diferentes posicionamientos, y sin que a nuestro juicio pudiera considerarse errónea o contraria al ordenamiento jurídico la respuesta a nuestra Recomendación por parte de la citada Consejería, por lo que dimos por concluida nuestra intervención en la queja.

En el caso de la queja 20/5843, el interesado se lamentaba de que la madre de su hija -de siete años de edad- hubiese trasladado su domicilio de Lugo a Sevilla sin su consentimiento. Nos decía que dirigió un escrito a la Dirección General de Infancia de la Junta de Andalucía informando de dicho traslado de la menor y denunciando que su hija le había remitido unas grabaciones a través de la red social whatsapp en la que parecía indicar que estaba siendo víctima de abusos sexuales. Añadió a esa denuncia que la madre estaba suministrando sin control médico un medicamento antiviral (hidroxicloroquina) para prevenir el posible contagio de coronavirus.

Al no haber recibido ninguna respuesta de esa Administración, siquiera fuera un acuse de recibo de su escrito de denuncia, se dirigió a nosotros preocupado por la situación en que pudiera encontrarse la menor.

Tras interesarnos por el caso, la citada Dirección General nos informó que aunque sí se realizaron actuaciones a continuación de recibir la denuncia, es cierto que no se envió al interesado ninguna respuesta a su comunicación, hecho que fue subsanado en posteriores contactos con él y con su representación legal. Dichas actuaciones consistieron en la incoación



de un expediente en el que se pidió la intervención de los servicios sociales comunitarios con la finalidad de que recabaran información sobre la posible situación de riesgo/desamparo de la menor, de cuyas conclusiones se derivarían, en su caso, las congruentes medidas de protección.

**En otras ocasiones la queja guarda relación con la ayuda necesaria para atender la condición de víctima de un menor**, tal como en la queja 21/6241 en la que la madre de una menor, víctima de abusos sexuales, solicitaba nuestra ayuda para conseguir ayuda económica para sufragar el coste de los largos desplazamientos que tenía que realizar para que su hija recibiera terapia especializada. Nos decía que debía desplazarse desde Vera a Almería, que es donde se ubica el recurso especializado que gestiona la asociación que la atendía.

Tras interesarnos por su caso ante el Ayuntamiento de Vera pudimos constatar que la oficina municipal de servicios sociales gestionó ante la Diputación Provincial de Almería una ayuda económica para dicha finalidad, la cual le fue concedida e ingresada a la interesada en tres mensualidades.

En otras ocasiones la queja va referida a la intervención de un centro educativo ante la denuncia de maltrato a los alumnos parte de determinado profesional docente. Así en la queja 20/8725 la interesada nos decía que en el conservatorio de danza en el que estuvo matriculada su hija se promovía la anorexia entre las alumnas con consejos dietéticos desproporcionados y ejerciendo presión psicológica para que mantuviesen el peso idóneo. También se quejaba de la rigidez de los métodos de enseñanza, lo cual llevaba a que en ocasiones ejecutasen ejercicios físicos en condiciones no adecuadas.

Tras analizar los hechos, los cuales podrían llegar a encuadrarse en maltrato psicológico, decidimos solicitar información al respecto a la Delegación Territorial de Educación, respondiéndonos que por parte de la Inspección Educativa se realizaron las averiguaciones pertinentes concluyendo de forma sucinta lo siguiente:

No se tuvo constancia ni en la Delegación Territorial de Educación, ni en el propio centro, ni tampoco tuvieron conocimiento las tutoras de la alumna de ninguna queja o denuncia que guardase relación con los hechos expuestos en el escrito de queja. Al no existir denuncias ni ningún otro elemento probatorio de tales hechos resultaba inviable una posible investigación de la Inspección Educativa.

En cualquier caso, la Inspección Educativa asesoró a la dirección del centro para que, tras la preceptiva reunión del claustro de profesores, éste aprobase la inclusión explícita entre los objetivos generales del Proyecto Educativo del centro velar por el impulso del desarrollo de hábitos saludables y que el alumnado aceptase su propia imagen corporal, evitando con ello conductas de riesgo relacionadas con anorexia o bulimia.

En congruencia con la información aportada por la Administración acordamos dar por concluida nuestra intervención en el caso, teniendo en especial consideración para ello la inexistencia de quejas o reclamaciones al respecto, y también que la denuncia sobre posibles malos tratos verbales y psicológicos adolecía de vaguedad en cuanto a una concreta referencia temporal y tampoco individualizaba como posible autor a determinado docente, ello sin perjuicio de la alusión relativa a una profesora en referencia a otros hechos que no guardaban relación con los supuestos malos tratos o vejaciones.

Tal como indicamos con anterioridad **otro conjunto significativo de quejas guardan relación con la intervención de los juzgados de instrucción o de lo penal en procedimientos derivados de denuncias por maltrato a menores de edad**. En la mayoría de estos casos la queja se formula en disconformidad con el contenido de determinada resolución judicial, sobre la cual esta Defensoría carece de competencias para su supervisión.

Así, en la queja 21/6652 la interesada se lamentaba del archivo por parte del Juzgado de su denuncia contra el abuelo paterno por abusos sexuales a su hija y de que el juzgado no hubiera valorado de forma conveniente las diferentes pruebas aportadas.

Otro ejemplo es la queja 21/4794 donde la interesada se queja de la intervención de los servicios sociales, fiscalía y juzgados que han intervenido tras la denuncia que interpuso contra el padre de su hijo por posible maltrato sexual.

A este respecto nos indica que dicha denuncia se presentó en 2016 y que tras la pertinente investigación la Fiscalía de Badajoz dio traslado de los hechos al Juzgado de Primera Instancia de Granada, en el que se tramita el procedimiento civil en que se dilucida la guarda y custodia del menor, con cuyas actuaciones se muestra disconforme, así como también con los informes aportados a dicho juzgado por los servicios sociales comunitarios.



En otras ocasiones la queja se centra en los informes periciales que sirven de soporte a la resolución judicial, tal como en la queja 21/6972 que incidía en la demora con que se emitió el informe de valoración de los abusos sexuales padecidos por su hija. Esta demora había provocado a su vez demora en el tratamiento psicológico de la menor. Aún teniendo presente que el informe pericial había seguido establecido y respetado los protocolos profesionales, y que lo mismo se podía predicar de los trámites procesales seguidos por el juzgado, la interesada pedía que en la medida de lo posible los procedimientos judiciales relativos abusos sexuales a menores se tramitasen con mayor agilidad, evitando con ello añadir daños emocionales a los menores víctimas de dicho maltrato.

También en la queja 21/3522 una persona que fue víctima de violencia de género nos decía que aún se encontraba en vigor una orden de alejamiento respecto de su ex pareja y padre de su hija. Encontrándose en esta situación denunciaba que su hija rechazaba las visitas del padre establecidas tras la separación y que éste reaccionaba causando maltrato psicológico a la menor. Nos decía que había solicitado al juzgado que ordenase una evaluación psicológica de su hija para de este modo solicitar una modificación del derecho de visitas, siendo esta petición denegada por el juzgado para lo cual solicitaba nuestra intervención con la intención de que pudiéramos convencer al juzgado para que emitiese distinta resolución.

*Se debe prestar atención al daño emocional que sufren las víctimas menores de edad cuando prestan declaración o se personan en la sala de vistas*

En otras ocasiones la cuestión que se nos plantea guarda relación con el **daño emocional que provoca a los menores el propio procedimiento judicial, tanto en la toma de declaraciones como en su presencia en la sala de vistas**. De este modo en la queja 21/8182 la interesada nos decía que su hija, de 14 años, fue maltratada por su padrastro, que incluso abusó sexualmente de ella. Tras denunciar los hechos su hija había tenido que someterse al interrogatorio del juez, de la fiscalía y de la parte acusada, lo cual consideraba contraproducente para ella y por eso solicitaba la intervención de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia.

En respuesta a esta queja comunicamos a la interesada que la declaración de menores de edad en un procedimiento judicial penal, especialmente cuando son víctimas de delitos, acarrea tensiones entre la necesidad de preservar su integridad física y psíquica y la necesidad de respetar el derecho de contradicción y defensa que asiste a toda persona investigada o acusada, siendo así que la legislación prevé medidas para evitar que el menor vea peligrar su desarrollo emocional como consecuencia del daño psicológico que le pudiera provocar su presencia en el juzgado y su declaración.

No obstante, a pesar de las cautelas que pudiera adoptar el juzgado, resulta ineludible cumplir con las garantías procesales establecidas para preservar los derechos de la persona investigada o acusada, tal como viene a establecer la reciente sentencia del Tribunal Supremo 178/2018, de 12 de abril, la cual señala que quien sea sospechoso de haber cometido el delito debe ser informado de que se va a oír al menor; debe tener oportunidad de observar dicha exploración, bien en el momento en que se produce o después, a través de su grabación audiovisual; y debe tener la posibilidad de dirigir preguntas al menor, de forma directa o indirecta a través del experto, bien durante el desarrollo de la primera exploración o en una ocasión posterior indicando aquellos aspectos adicionales sobre los que la defensa considera que deben ser interrogados.

De cualquier modo, tras analizar su caso concreto, recalamos a la interesada que fue el Juzgado de Instrucción que venía tramitando el procedimiento judicial en el que se investigaba la responsabilidad penal en que hubiera podido incurrir la persona denunciada el que tomó la decisión de interrogar a su hija, víctima de la agresión sexual, a pesar de su minoría de edad, siendo así que en relación con esta decisión judicial la Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía carece de competencias para intervenir por tratarse de un órgano de la Administración de Justicia actuante en el ejercicio de la función jurisdiccional que le ha sido encomendada por la Constitución.

### 3.1.2.8 Intervención del Ente público de Protección de Menores

#### 3.1.2.8.1 Declaraciones de desamparo, tutela y guarda

Como viene siendo habitual en el relato de los informes anuales de esta Defensoría un **importante número de quejas son presentadas por madres y padres cuyos hijos han sido declarados en desamparo en**

**disconformidad con dicha decisión.** También se dirigen a nosotros familias manifestando su impotencia ante lo que consideran una injusta e innecesaria medida de protección acordada en relación con un menor, tutelado por el Ente Público.

Así en la queja 20/7281 una madre nos trasladaba su pesar por la reciente declaración de desamparo de sus hijos y su posterior ingreso en centros de protección, todo ello a pesar de los contundentes argumentos que sirvieron de motivación al Ente Público para adoptar dicha decisión y que hubimos de corroborar. También en la queja 21/3258 se dirigió a nosotros una madre que tras ser desahuciada de su vivienda y por carecer de recursos económicos se vio en necesidad de confiar la guarda y custodia de su hija, de 4 años de edad, a la Administración. Se quejaba de que a pesar de haberlo solicitado de forma reiterada no le hubiesen facilitado ninguna información sobre ella.

En respuesta a esta queja la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Granada nos informó que la menor había estado bajo tutela pública desde noviembre de 2018, y que en principio se programaron dos visitas entre madre e hija, a las cuales no acudió, habiendo estado la madre ilocalizable durante más de un año. Tras ser localizada se programaron dos nuevas visitas, siendo así que en la primera de ellas la menor se mostró muy reticente por la escasa relación que había tenido hasta entonces con ella, y la segunda no se llegó a realizar por incomparecencia de la madre.

*Recibimos quejas de progenitores y menores disconformes con la declaración de desamparo de estos últimos*

A partir de ese momento hubo un nuevo periodo en que se perdió todo contacto con la madre hasta el momento actual, en que la menor se encuentra ya en proceso de acoplamiento con familia ajena designada al efecto para su acogimiento familiar permanente. Es por ello por lo que desde la Entidad Pública, tras valorar todos los antecedentes del caso, adoptó la difícil decisión de restringir los contactos entre madre e hija, todo ello con las miras puestas en el bienestar de la menor, a cuyo supremo interés han de estar orientadas las medidas de protección.

En el caso analizado en la queja 21/0837 el interesado tuvo en acogimiento familiar a un menor hasta que el Ente Público devolvió su custodia a su

padre. Se quejaba de que la custodia la viniera ejerciendo de hecho una tía, que no cuidaba bien de él, sin cubrir de forma adecuada sus necesidades.

Tras interesarnos por la decisión adoptada por el Ente Público pudimos saber que el menor fue reintegrado con su padre en congruencia con el informe elaborado por el Equipo de Menores de la Delegación, que hizo una valoración de conjunto de su situación personal y de su red de apoyo familiar, derivando el seguimiento e intervención a los Servicios Sociales Comunitarios de su lugar de residencia, sin que los informes recibidos hasta ese momento hubiesen requerido de una intervención que excediera la que se venía realizando en el entorno familiar y social del menor.

También en la queja 20/0127 los interesados habían tenido en acogimiento familiar a una nieta, de 11 años, prácticamente desde que nació, y se lamentaban de que el Ente Público hubiese declarado en desamparo a su hermana, de 1 año, sin que junto con esa decisión se hubiese dado respuesta al ofrecimiento que realizaron para tenerla también acogida junto con su hermana.

El informe que sobre este asunto recibimos de la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla señalaba que el procedimiento para la valoración de idoneidad de los interesados se encontraba en la fase de trámite de audiencia, después de que la entidad colaboradora emitiera su informe de valoración de idoneidad, lo cual no fue obstáculo para que se reconociera un retraso en la gestión de dicho procedimiento como consecuencia de la acumulación de expedientes pendientes de tramitación, ello unido al desacuerdo existente entre la familia y la entidad colaboradora, que una vez resuelto permitió que el procedimiento administrativo siguiese su curso ordinario.

**En ocasiones son los propios menores cuya familia se ve afectada por la intervención del Ente Público de Protección quienes nos hacen patente su discrepancia con la decisión adoptada,** exponiéndonos su visión particular del problema de fondo que motiva dicha intervención. De este modo tras dar trámite a la queja 21/4713 pudimos descartar la situación de riesgo que nos fue denunciada por un joven que estuvo tutelado por la Junta de Andalucía. Se quejaba de que su hermana, de 14 años, que en esos momentos seguía estando tutelada por el Ente Público, a pesar de ello convivía con sus padres quienes no estarían abordando adecuadamente su conducta de riesgo.



Para concluir este apartado necesariamente debemos aludir a las quejas 20/6299 y 20/7942 en las que emitimos sendas **Recomendaciones** para que fuesen adoptadas medidas correctoras de los retrasos detectados en los expedientes analizados para decidir e implementar medidas de protección, las cuales fueron aceptadas por las Delegaciones Territoriales afectadas.

Así en la queja 20/6299 la intervención del Ente Público estuvo motivada por la denuncia y constatación de unos hechos de extrema gravedad (menor cuya madre la incita al consumo de drogas y a ejercer la prostitución). Ante la situación de desprotección de la menor la actuación congruente de la Administración habría de primar su seguridad y protección, adoptando de forma urgente decisiones que la protegieran del grave riesgo en que se encontraba, garantizando sus necesidades básicas, así como su integridad física y seguridad personal.

Es por ello que, ante la gravedad de los hechos que quedaron acreditados en el expediente reprochamos a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Málaga que hubieran transcurrido más de cuatro meses hasta que la menor fue ingresada en un centro de protección de menores, sin ninguna medida efectiva que la alejara de la situación de grave riesgo en que se encontraba.

A tales efectos recordamos a dicha Delegación que el artículo 11 de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, establece como principios rectores de la actuación de los poderes públicos en relación con los menores la supremacía de su interés superior, debiendo protegerlos contra toda forma de violencia, incluido el maltrato físico o psicológico, los castigos físicos humillantes y denigrantes, el descuido o trato negligente, la explotación, los abusos sexuales, o cualquier otra forma de abuso, todo ello mediante procedimientos que aseguren la coordinación y la colaboración entre las distintas Administraciones, entidades colaboradoras y servicios competentes, tanto públicos como privados, para garantizar una actuación integral.

De igual modo, el artículo 14 de esta misma Ley Orgánica 1/1996 establece la obligación de prestar la atención inmediata que precise cualquier menor y de actuar si corresponde a su ámbito de competencias. Y en tal sentido, la Entidad Pública ostenta la facultad de asumir, en cumplimiento de la obligación de prestar la atención inmediata, la guarda provisional de un menor prevista en el artículo 172.4 del Código Civil -comunicada al Ministerio

Fiscal, procediendo simultáneamente a practicar las diligencias precisas para investigar sus circunstancias y constatar, en su caso, la situación real de desamparo.

*Requerimos al Ente Público una actuación ágil tras la detección de indicios de desamparo de un menor de edad*

Es por ello que formulamos la Recomendación de que se revisen las actuaciones realizadas en el expediente de protección de la menor a fin de que en supuestos similares, en que resulten evidentes los indicios graves de desprotección, se acuerden de manera inmediata medidas congruentes con dicha situación, separando a la menor del entorno social y familiar causante del riesgo.

De tenor similar fue la queja 20/7942 en que la intervención del Ente Público vino motivada por la constatación de que se estaba produciendo una situación de vulneración de derechos de una menor de edad (maltrato de una niña por parte de su madre drogodependiente), siendo así que ante dicha situación de desprotección el expediente conducente a su declaración de desamparo se inicia más de seis meses después de haber sido recibido el informe con propuesta de desamparo procedente de los servicios sociales comunitarios, período de tiempo que ha de considerarse excesivo habida cuenta los indicadores de desprotección que se relataban en dicho informe. Y aunque se haya de ponderar que en la tramitación administrativa del expediente hubiera podido tener cierta incidencia las medidas adoptadas por la Administración Autonómica en sus oficinas administrativas como consecuencia de las sucesivas prórrogas del estado de alarma por la pandemia COVID-19, estos efectos no podían ser excusa para la excesiva demora acumulada en la tramitación de este expediente, circunstancia que entra en contradicción con las previsiones del artículo 18.1 del Decreto 42/2002, de 12 de febrero, regulador del Régimen de Desamparo, Tutela y Guarda de Menores, el cual determina que la situación de desprotección en que se encuentren los menores habrá de dar lugar a la inmediata intervención de la Administración de la Junta de Andalucía, a fin de prestar la atención que requieran.

Así pues, conforme a los hechos expuestos, formulamos **Recomendación** ante la Delegación Territorial de igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla de que se revisen las actuaciones realizadas en el expediente de protección de la menor señalada en la queja a fin de que en supuestos



similares se eviten dilaciones en la adopción de medidas de protección que evitarían prolongar el daño inherente a su situación de desprotección.

#### 3.1.2.8.2 Ejercicio de la tutela por parte del Ente Público

Conforme a nuestro Código Civil **el ejercicio de la tutela de un menor por parte del Ente Público comporta una serie de obligaciones semejantes a las que serían exigibles a sus progenitores**, y además con el arquetipo de diligencia que sería usual en un “buen padre de familia”.

En relación con tales obligaciones tramitamos la **queja 20/3396** en la que a madre de un menor tutelado por el Ente Público nos decía que su hijo padecía un problema en su mandíbula de carácter degenerativo y que si no se solucionaba con prontitud, mediante un tratamiento de ortodoncia, requeriría con el tiempo de una solución quirúrgica nada deseable y muy traumática para el menor.

Manifestaba que al estar tutelado su hijo por la Administración Pública correspondía a quien ejercía su tutela preocuparse por su estado de salud y realizar las acciones necesarias para satisfacer sus necesidades, entre ellas las relativas a garantizar sus cuidados de salud. Es por ello que al ver cómo pasaba el tiempo sin ninguna actuación encaminada a solucionar su problema solicitó la intervención de esta Defensoría.

*Los menores tutelados a veces precisan determinados gastos sanitarios excluidos del catálogo de prestaciones del sistema público*

Tras admitir la queja a trámite solicitamos de la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla la emisión de un informe al respecto, en el cual de forma sucinta se venían a relatar las incidencias acaecidas en las unidades administrativas competentes para gestionar los expedientes conducentes al pago de gastos extraordinarios ocasionados por menores en acogimiento familiar. Se aludía al cambio de estructura administrativa en la Delegación Territorial, a las contingencias derivadas de las medidas restrictivas de movilidad derivadas de la pandemia por la COVID-19, y a la dificultad técnica para gestionar pagos a través de la aplicación informática Giro. Culminaba el informe señalando lo siguiente: “... En el caso que nos ocupa, los pagos de gastos extraordinarios no se han abordado ya que se ha dado prioridad a los pagos remunerados de las familias

*acogedoras que llevaban meses sin abonarles sus pagos. Estamos a la espera que se refuerce a la Delegación Territorial de los recursos humanos necesarios y así poder atender todas las necesidades de las familias sin retrasos, aunque seguimos trabajando para poder llegar y realizar todos los atrasos ..."*

Tras analizar los hechos resaltamos que la queja en cuestión llegó a conocimiento de esta Defensoría en mayo de 2020, y que habiendo transcurrido más de un año desde entonces el problema del menor seguía sin encontrar atisbo de solución.

A tales efectos recalamos que la resolución administrativa mediante la que se declara el desamparo de un menor produce, conforme a lo establecido en el artículo 172.1 del Código Civil, el doble efecto de atribuir a la Administración la tutela del menor y por otra parte, la suspensión de la patria potestad de sus progenitores. A partir de ese momento, la Administración deviene responsable de la guarda del menor sobre el que ejerce la tutela, debiendo adoptar las medidas de protección que en su interés considere más convenientes para garantizar sus derechos y satisfacer sus necesidades.

Los artículos 172 ter y 173 del Código Civil prevén que la guarda pueda realizarse mediante acogimiento familiar, lo cual supone que la Administración confíe el menor a una persona o personas que asumen el ejercicio de su guarda y, por tanto, quedan legalmente obligadas a velar por el menor que tienen acogido, tenerlo en su compañía, alimentarle, educarle y procurarle una formación integral pero, eso sí, siempre bajo la vigilancia, asesoramiento y ayuda de la Administración que ejerce su tutela, que es la última responsable de satisfacer todas sus necesidades.

Y en este punto hubimos de recalcar, tal como insistía la madre del menor en reiterados contactos con esta Institución, que la familia que tenía en acogimiento familiar a su hijo venía actuando de forma diligente y que ante el grave problema mandibular que padecía su hijo venían solicitado de forma reiterada a la Administración que asumiera el coste del tratamiento médico que éste requería, sin que hasta esos momentos se hubiera satisfecho esta petición.

Es por ello que formulamos una **Recomendación** a la mencionada Delegación Territorial para que se realizasen las actuaciones necesarias para agilizar el pago de los gastos extraordinarios necesarios para que el menor recibiera el tratamiento médico que solventase su problema mandibular.



La citada Delegación Territorial dio respuesta a nuestra resolución en sentido favorable, señalando que se había aprobado una resolución de reconocimiento de prestación económica a favor del menor de referencia.

**Otra de las cuestiones recurrentemente abordadas por esta Defensoría en relación con el ejercicio de la tutela pública de un menor guarda relación con la decisión que ha de adoptar el Ente Público en relación a la autorización y materialización de visitas por parte de familiares y allegados.**

Suele ser frecuente que la familia se queje por la escasez de las visitas, por considerar que debían tener mayor frecuencia y duración, y que también discrepen de la restricción o controles de los contactos telefónicos.

*Son numerosas las reclamaciones de familias por considerar insuficientes las visitas a los hijos e hijas declarados en desamparo*

Así en la queja 20/8538 la familia extensa de un menor tutelado por el Ente Público e interno en un centro de protección solicitaba nuestra intervención para que se facilitase una mejor relación del menor con sus familiares. De manera especial se lamentaban de que no se autorizase al menor pasar el día de Navidad con su familia, pues consideraban que dicha decisión había perjudicado su estabilidad emocional y no se ha acordado atendiendo a su supremo interés.

A este respecto el Ente Público vino a justificar su intervención en función de la obligada restricción de contactos personales derivados de la pandemia por COVID-19, ello añadido a incidentes graves protagonizados por el menor, en concreto abandonos del centro sin autorización con consumo de drogas, por lo que se valoró que el menor tenía aún que avanzar en este aspecto para poder llevar a cabo una salida sin la supervisión del equipo técnico del centro.

No obstante, el menor recibió una visita supervisada en las vísperas de Navidad, atendiendo a la necesidad tanto de aquel como de la familia de poder verse en unas fechas tan señaladas. Dicha visita fue llevada a cabo en Málaga, ya que ante la imposibilidad por parte de la familia de desplazarse a Córdoba, el equipo psicoeducativo del centro consideró oportuno trasladarse con el adolescente al lugar de residencia de la familia extensa, donde se encontró con sus familiares, especialmente con sus hermanas pequeñas.

Connotaciones diferentes tenía la queja 21/6108 puesto que en este caso la menor fue tutelada por el Ente Público e ingresada en un centro de protección por decisión de un Juzgado y la madre se quejaba de que el Ente Público no le permitiese visitarla y que tampoco se lo autorizase a sus hermanas.

Tras interesarnos por el caso la Delegación Territorial de Igualdad Políticas Sociales y Conciliación de Córdoba nos informó que la decisión del juzgado derivó de un procedimiento civil en el que el padre reclamaba que se hiciese efectivo el derecho a ejercer la guarda y custodia de su hija. Ante las dificultades para hacer cumplir su resolución el juzgado acordó que la menor ingresase en un centro de protección, que se suspendieran las visitas con ambos progenitores y que se trabajase con la niña para prepararla para el retorno con su padre, quedando la reanudación de la relación con sus progenitores a expensas de la información que al respecto emitiesen los profesionales del centro.

Con el fin de dar cumplimiento al objetivo fijado por el Juzgado se inició una intervención psicosocial con la menor, a través del Equipo Técnico del centro en coordinación con la Unidad de Salud Mental Infanto Juvenil del Hospital de referencia, sin que hasta esos momentos se hubiese llegado a alcanzar los objetivos que permitirían retomar las relaciones familiares, siempre teniendo en cuenta el interés superior de la menor.

Otro ejemplo lo tenemos en la queja 21/7037 en la que la interesada nos decía que su hijo estaba tutelado por el Ente Público y lo tenía acogido su hermano. Se quejaba del escaso régimen de visitas que le habían concedido. Alegaba que por su corta edad el menor necesitaba una relación estrecha con su madre, siendo así que la legislación prevé que en la medida de lo posible se mantengan los vínculos familiares y por ello venía solicitando, sin éxito, que fuese ampliado el régimen de visitas.

En este caso la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla justificó su decisión por haber detectado que la madre una conducta de instrumentalización al menor que interfería gravemente en el desarrollo psicoemocional del niño, todo ello por transmitirle mensajes erróneos en cuanto a los motivos del desamparo y la inminencia de una reagrupación familiar.

Por todo ello la propuesta técnica del equipo técnico fue que la relación con su progenitor se redujese a una visita mensual, con una hora de duración y bajo supervisión técnica. Dicha propuesta, una vez aprobada por la Comisión

Provincial de Medidas de Protección fue notificada a la madre quien interpuso en el juzgado de familia una demanda de oposición contra la misma.

### 3.1.2.8.3 Acogimiento familiar

La legislación prevé que al adoptar alguna medida de protección sobre un menor se otorgue prioridad, siempre que fuera posible y favorable para él, a aquella que permita su permanencia en su entorno familiar, primando por tanto el acogimiento familiar sobre el residencial, y tratándose de acogimiento familiar el acogimiento en familia extensa sobre familia ajena.

Entrando en las cuestiones abordadas en las quejas relativas a acogimiento familiar nos referiremos en primer lugar a la **problemática asociada a la compensación de los gastos derivados del compromiso que asume la familia acogedora con el menor**. Así en la [queja 19/3154](#), el interesado se lamentaba porque aún no había obtenido respuesta a su solicitud de remuneración del acogimiento familiar de sus nietas, siendo así que sus circunstancias económicas familiares eran muy limitadas y dicha ayuda económica le resultaba indispensable para proporcionar a las menores los cuidados que éstas requerían.

Al dar trámite a la queja la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Cádiz vino a recalcar que su intervención se ajustó a lo establecido en el artículo 17 de la Orden de 11 de febrero de 2014, según el cual el inicio del procedimiento para la concesión de dicha prestación económica se inicia a propuesta del Servicio de Protección de Menores, una vez que cuenta con una propuesta de remuneración de los gastos derivados del acogimiento familiar incluida en el Plan de Apoyo que elabora la Institución colaboradora de integración familiar (ICIF). En el caso expuesto en la queja la ICIF realizó el seguimiento del acogimiento familiar y elaboró el aludido plan de apoyo, siendo así que ni en el informe de seguimiento ni en el plan de apoyo se consideró necesario conceder una ayuda económica para remunerar los gastos derivados de dicho acogimiento familiar.

No obstante lo anterior, y ante las manifestaciones efectuadas por el interesado en su queja, el Servicio de Protección de Menores no descartaba que si por parte de la ICIF se obtuviesen datos que hicieran necesario un cambio en el plan de intervención, que incluyera la remuneración del acogimiento familiar, se procedería en consecuencia y se incluiría el caso

de esta familia entre las que se proponen para obtener la citada prestación económica.

Otra cuestión que incide en la relación entre familia acogedora y menor es el relativo a la **responsabilidad que tuviera que asumir la familia de acogida por hechos derivados de la conducta del menor**, tal como en la queja 20/3780 en la que la interesada nos decía que estando en vigor el estado de alarma por la pandemia COVID-19, con la consiguiente obligación de permanecer en confinamiento domiciliario, el adolescente a quien tenía en acogimiento familiar desobedecía sus indicaciones e incumplía dicha obligación, lo cual había motivado que la policía diera curso a una denuncia.

Nos decía que su actuación con el menor había sido diligente, y por ello pedía que la eventual responsabilidad por su comportamiento fuese asumida por la Junta de Andalucía por ser la entidad pública que ostentaba su tutela.

Toda vez que conforme al artículo 1903 del Código Civil quien ejerza la tutela es responsable por los perjuicios causados por los menores que están bajo su autoridad y habitan en su compañía, cesando esta responsabilidad sólo cuando se pudiera probar que el empleo de la diligencia de “un buen padre de familia” para prevenir el daño, decidimos admitir la queja a trámite y solicitar información al respecto a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla.

A este respecto el Ente Público vino a relatar que al momento de ocurrir los hechos el joven ya había alcanzado la mayoría de edad y que, no obstante, se realizaron gestiones ante la Subdelegación del Gobierno para solicitar información sobre el momento procedimental en el que se encontraba la sanción impuesta, pudiendo conocer que ya había finalizado el plazo para el pago voluntario de la sanción y que presentadas las oportunas alegaciones por la interesada habría que esperar a la resolución final del procedimiento, sin que en ningún caso se pudiera derivar responsabilidad al Ente Público.

Tras analizar los hechos comunicamos a la interesada que por haber alcanzado el joven la mayoría de edad debía ser él quien, con su propio patrimonio, hiciera frente al pago de la multa que llegado el caso le fuera impuesta por la infracción cometida, pero sin que le alcanzase a ella ninguna responsabilidad pecuniaria al respecto.

**Otro conjunto significativo de quejas guardan relación con la valoración de idoneidad como familia de acogida**, tal como en la [queja](#)





**20/3100**, presentada por una familia que se encontraba pendiente de la finalización del procedimiento para que fuese valorada su idoneidad para tener en acogimiento familiar a un menor inmigrante, en esos momentos ingresado en un centro protección. Se mostraban muy preocupados porque el procedimiento de valoración de idoneidad aparentemente había quedado paralizado como consecuencia del estado de alarma por COVID-19, lo cual perjudicaba de manera especial al menor.

Tras admitir la queja a trámite solicitamos información al respecto a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla, que vino a justificar dicha demora por las carencias de personal existentes en el Servicio de Protección de Menores de Sevilla (debido a bajas laborales del personal técnico en esos momentos no se contaba con un profesional de psicología que elaborase el informe valorativo de la idoneidad) por lo que se solicitó, sin éxito, la colaboración del Equipo de Tratamiento Familiar de San Juan de Aznalfarache. Y para dar solución a esta situación a continuación se encomendó a una Fundación la emisión de un informe psico-social relativo a las capacidades del solicitante para acoger de forma permanente al menor, estando en esos momentos a la espera de recibir dicho estudio.

Tras haber dejado transcurrir un período de tiempo prudencial desde entonces, solicitamos a la Delegación Territorial que nos informara acerca del resultado del procedimiento de valoración de idoneidad cuyo retraso motivó nuestra intervención. Y también pedimos información sobre las medidas que se hubieran podido adoptar para solucionar la carencia de efectivos de personal en el Servicio de Protección de Menores, cuya ausencia viene repercutiendo de forma negativa en el funcionamiento ordinario de dicho servicio y que compromete las medidas que se pudieran adoptar en ejercicio de las competencias de esa Delegación Territorial en materia de protección de menores.

El nuevo informe que nos fue remitido señalaba que, aunque con demora, finalmente fue emitido, en sentido favorable, el informe de idoneidad para el acogimiento familiar permanente del menor. Dicho informe fue elaborado por el personal del centro de protección ante las carencias de personal existentes en la Delegación Territorial, y en cuanto a la solución de estas carencias se indicaba lo siguiente: *"... la carencia de efectivos para la valoración de idoneidad en el Servicio de Protección de Menores señalada en su escrito se ha venido supliendo a través de la colaboración de los Equipos Técnicos de los*

*Centros de Menores, de los Servicios de Apoyo al Acogimiento Familiar (en y por determinados casos), también de forma excepcional los Servicios Sociales Comunitarios. No obstante, recientemente se ha incorporado un Equipo Técnico destinado a estas tareas al Departamento de Acogimiento Familiar Adopción del citado Servicio de Protección de Menores ...”*

Por su parte en la queja 21/3269 era la familia extensa de unos menores quien se dirigió a esta Defensoría en disconformidad con el rechazo a su ofrecimiento para tener en acogimiento familiar a sus sobrinos, por considerar dicha decisión contraria a lo establecido en la legislación que prima el acogimiento familiar sobre el ingreso de los menores en un centro; y en el supuesto de acogimiento familiar que se favorezca el acogimiento en familia extensa sobre el acogimiento en familia ajena.

En este caso la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Cádiz nos expuso que el resultado negativo a su idoneidad como familia acogedora de los menores estuvo suficientemente motivado al haber quedado acreditado en el estudio elementos tales como la existencia de motivaciones no conectadas con las necesidades de seguridad y protección que los menores; expectativas no ajustadas a la realidad del acogimiento permanente de dos menores con necesidades especiales; inexperiencia de los solicitantes en la crianza, atención y educación de menores en general, y especialmente, con necesidades especiales; incapacidad para la aceptación de la historia personal de los menores y de sus necesidades especiales, ya que no aceptan los motivos del desamparo y, por tanto, el daño que este ha generado a los mismos; y por último también la carencia de recursos y habilidades personales para abordar las situaciones nuevas que se puedan producir como consecuencia de la relación con los niños.

Al darse estos condicionantes negativos en la familia extensa que realizó el ofrecimiento para tener en acogimiento familiar a los menores, la resolución adoptada fue congruente con la propuesta negativa emitida tras el estudio de idoneidad, y a pesar de la previsión legal de primacía de la familia extensa el interés superior de los menores hubo de primar y se tuvo que optar por otra solución más conveniente para ellos.

**El Ente Público tiene la obligación de efectuar un seguimiento y control de la evolución del menor con su familia de acogida**

También en relación con el acogimiento en familia extensa tramitamos la [queja 21/1927](#), en la que la interesada nos decía que su nieto, recién nacido, había sido declarado en desamparo y que ella se había ofrecido a tenerlo en acogimiento familiar, al igual que ya tenía a su hermano, y que el Ente Público no había respondido de forma favorable a su ofrecimiento, prefiriendo que este pase a ser acogido por una familia ajena a la biológica.

Tras interesarnos por el caso vinieron a disiparse las preocupaciones expresadas por la interesada. En realidad nunca se le negó la posibilidad de tener en acogimiento familiar a su nieto, sino que en esos momentos se encontraba en proceso el estudio de idoneidad, el cual una vez concluido arrojó una propuesta favorable, constituyéndose el mismo con carácter temporal escasamente un mes después de haberse presentado la solicitud.

Una de las obligaciones que incumbe al Ente Público, como responsable de los deberes inherentes a la tutela de un menor, es la tarea de seguimiento y control de la evolución del menor con su familia de acogida. Sobre esta cuestión tramitamos la [queja 21/1267](#) a instancias de la madre de unas menores, tuteladas por el Ente Público, cuyas hijas venían siendo atendidas por una familia desde 2016 en la modalidad de acogimiento familiar permanente especializado, y que meses antes de presentarnos su queja fueron retiradas de dicha familia como consecuencia de la conducta negligente y maltratadora que tenían con ellas.

La interesada, madre biológica de las niñas, argumentaba que el cese del acogimiento familiar se produjo gracias a su insistencia en denunciar la situación de sus hijas, lo cual pondría en evidencia el deficiente control que sobre la evolución del acogimiento familiar había venido realizando tanto la unidad tutelar responsable de ellas como la entidad colaboradora de integración familiar que tenía encomendada dicha labor.

Tras recabar información al respecto a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla, señalamos como hecho destacable que el seguimiento del acogimiento se produjo con la periodicidad establecida por la legislación. Constan dos informes de seguimiento efectuados en julio y agosto de 2017; otro posterior realizado en marzo de 2018 y un último informe en junio de 2019, los cuales se correspondían con los mínimos establecidos en el artículo 12, apartado 6, de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, que establece que en los acogimientos permanentes el Ente Público debe efectuar una revisión

de dicha medida de protección, evaluando la evolución del menor con su familia acogedora, cada seis meses el primer año y, a partir del segundo año, cada 12 meses.

Otro hecho reseñable es que la intervención en protección de las menores se produjo apenas un mes después de tener conocimiento, tras recibir una denuncia escrita de la madre, de la inadecuada atención que sus hijas estarían recibiendo de su familia acogedora.

Sin embargo estas circunstancias no podían soslayar la ineficacia del seguimiento efectuado a la familia acogedora, el cual no llegó a detectar ninguna incidencia reseñable y sólo a instancias de la madre biológica se obtuvo la primera noticia sobre el trato que venían recibiendo las niñas, pues aún conociendo la dificultad que entraña el seguimiento de la vida familiar, ya que dicha labor supone adentrarse en ámbitos de la vida privada muy sensibles, en que existe una natural resistencia a la revelación de pautas de conducta no apropiadas, ante el temor de las consecuencias para el propio menor y para la familia con la que convive, nuestra perspectiva de Defensoría de la Infancia y Adolescencia nos obliga a cuestionarnos si no se pudo haber actuado de otro modo más eficaz, si la forma en que se efectuó la supervisión del acogimiento familiar no debió ser más intensa o más incisiva en determinados detalles que hubieran propiciado obtener indicadores que alertaran de una situación irregular.

Y es que no podemos conformarnos con la persistencia del acogimiento familiar durante más de cuatro años, cuando a la postre se ha podido conocer que prácticamente desde el inicio de la relación las menores dieron muestra de inadaptación a la dinámica familiar, que se vino agravando con el tiempo, llegando a situaciones vejatorias, de maltrato psicológico. La percepción de la madre biológica es que la entidad colaboradora cometió muchas negligencias y apenas supervisó a la familia acogedora ni entrevistó debidamente a sus hijas, circunstancia que quedaría demostrada en los escritos que remitió mostrando preocupación por su estado y las propias quejas que realizaron sus hijas.

En esta tesitura hemos de compartir con la madre su pesar porque sus hijas no hubieran podido expresarse libremente y compartir con el personal de la entidad colaboradora o con la unidad tutelar sus inquietudes, miedos y problemas, sin temor a represalias o castigos por parte de la familia de la que en esos momentos dependían. La madre echaba en falta esa posibilidad



de comunicación directa y se lamentaba de que el seguimiento efectuado se hubiese limitado a la redacción de informes formales, realizados con una periodicidad que, si bien cumplía con los mínimos legales, a la postre se había mostrado ineficaz para un correcto control y supervisión del estado de las menores cuya tutela seguía ejerciendo la Administración.

En el informe que nos fue remitido no se nos aportaron detalles sobre cómo se realizó el seguimiento del acogimiento, esto es, cómo se recabaron los datos y se obtuvo información sobre la evolución de las menores y la dinámica de relación con su familia de acogida. A este respecto hemos de señalar que los cauces habituales consisten en entrevistas personales y visitas al domicilio familiar.

En cuanto a las entrevistas personales al menor, creemos que éstas deben realizarse en un contexto aislado, sin interferencias ni de su familia biológica ni la de acogida, en un entorno que propicie la confianza, evitando rigideces en la rutina de preguntas y favoreciendo la comunicación con el menor.

También estimamos que no bastaría con esta entrevista puntual, ya que sería aconsejable que el menor dispusiera de un canal de comunicación que le permitiera contactar con facilidad en supuestos puntuales para hacer llegar sus dudas o inquietudes, e incluso para denunciar conductas inapropiadas, sirviendo para ello las nuevas tecnologías de la comunicación, en especial las redes sociales de internet de uso tan generalizado entre la juventud. De estas comunicaciones y de la respuesta ofrecida deberían existir reseñas en los informes de seguimiento.

Y en cuanto a las visitas al hogar familiar, estimamos que estas se deben producir de improviso, sin anunciar previamente su llegada, de tal modo que no se convierta en una visita protocolaria y rígida, en la que la familia muestre su mejor versión, previamente preparada, y el personal supervisor se limite a cumplimentar en el informe los diferentes ítems establecidos, pero sin un análisis crítico y contradictorio de la información obtenida.

Aún así, somos conscientes que seguirán existiendo casos que se escapen del control pero creemos que una actuación reforzada permitirá reducir el número de situaciones como las descritas en la queja. Por todo ello,

*Solicitamos  
medidas  
correctoras  
para garantizar  
una supervisión  
eficaz de los  
acogimientos  
familiares*

teniendo en cuenta los hechos expuestos, formulamos una **Recomendación** a la citada Delegación Territorial para que se revise el protocolo de recogida de información seguido por la entidad colaboradora, especialmente en lo referido a las entrevistas personales y visitas al domicilio familiar, así como la respuesta dada a posibles quejas de las menores para denunciar su situación, y a resultas de sus conclusiones se establezcan medidas correctoras para garantizar una supervisión más eficaz de la evolución del acogimiento familiar, evitando situaciones de maltrato psicológico.

Al momento de redactar este informe nos encontramos a la espera de recibir respuesta a nuestra resolución, en la que se manifieste la aceptación o rechazo de la misma.

También hemos de hacer especial mención a nuestras actuaciones en la [\*\*queja 20/6451\*\*](#) que tramitamos tras dirigirse a nosotros una familia que tenía en acogimiento familiar permanente a un menor, afectado por trastorno de déficit de atención con hiperactividad, unido a retraso madurativo, y que en fechas próximas iba a alcanzar la mayoría de edad. Se quejaban porque a pesar de sus reiteradas peticiones el menor aún no disponía de una valoración de su discapacidad y tampoco tenían conocimiento de que se hubiera previsto para él un programa de actuaciones que le ayudaran en el tránsito a su vida adulta independiente, a pesar de ser consciente la Administración que ejercía su tutela de sus limitaciones personales.

Tras admitir la queja a trámite solicitamos de la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Málaga la emisión de un informe al respecto, en el cual de forma sucinta se indicaba que en abril de 2020 se solicitó para el menor el reconocimiento de su grado de discapacidad, siendo resuelto este expediente en julio de ese mismo año, reconociendo al menor un grado de discapacidad del 34%, revisable en julio de 2025.

De conformidad con los informes técnicos de que disponía el Servicio de Protección de Menores no se valoró que el menor tuviese limitada su capacidad hasta el punto de que fuera necesario instar judicialmente una curatela, a lo cual se añadía la evolución favorable del acogimiento familiar y que ambos, menor y familia acogedora, manifestaron su intención de proseguir con su relación de convivencia, siendo este el motivo por el que no se planteó ningún recurso alternativo tras la mayoría de edad.

En relación a este informe la familia acogedora vino a replicar que si bien la resolución por la que se reconocía al menor su grado de discapacidad



tenía fecha de 27 de julio, a ellos no les fue notificada hasta tres meses después, el 29 de octubre, siéndole entregado el carnet el 3 de noviembre, cuando el joven ya había alcanzado la mayoría de edad. En cualquier caso se lamentaban de que fuesen ellos y no la Administración que ejercía su tutela quien hubiese mostrado preocupación por la ausencia de reconocimiento legal del grado de discapacidad, y sin que tampoco tuviesen conocimiento de que se hubiese planificado nada para favorecer su tránsito a la vida adulta, ante la cercanía de su mayoría de edad y la incógnita de cómo influiría su discapacidad en su desarrollo personal y profesional.

Tras valorar la información de que disponemos en el expediente, como Defensoría de la Infancia y Adolescencia nos centrarnos en las obligaciones que incumben al Ente Público en el ejercicio de la tutela del menor. Y a este respecto recalcamos que el estatus jurídico derivado de un acogimiento familiar no es el mismo que el que se produce con una adopción. La persona, menor de edad, en acogimiento familiar no se integra en su familia acogedora como un hijo más, con plenos derechos y obligaciones. Las obligaciones y facultades de la familia acogedora se circunscriben a lo previsto en la legislación civil, limitadas al ejercicio de la guarda y custodia del menor, dando cobertura a todas sus necesidades, tanto materiales como afectivas, pero correspondiendo a quien ejerce la tutela -en este caso la Junta de Andalucía- las obligaciones y facultades más trascendentes, de supervisión y dirección de la relación del menor tutelado con su familia de acogida, teniendo la potestad de decidir la continuidad del acogimiento familiar y cualquier otra cuestión que fuera relevante para la vida del menor.

A este respecto, el artículo 27 del Decreto 282/2002, de 12 de noviembre, sobre Acogimiento Familiar y Adopción, prevé que se efectúe un seguimiento de los menores en acogimiento familiar con periodicidad al menos semestral, recabando la información necesaria de los servicios sociales, sanitarios y educativos; y también de la propia familia acogedora respecto a la evolución del menor y a su integración en la familia, estableciendo para ello las medidas de coordinación adecuadas.

Y según se desprende de la información aportada a esta Defensoría la evolución del menor en el seno de su familia de acogida fue muy favorable, hasta el punto de que no se consideró necesario establecer ninguna especial medida de protección a pesar de su discapacidad, pero aún así, por muy favorable que fuese la integración del menor con su familia de acogida, y

aún contando con la predisposición de esta familia para mantener la convivencia con el menor una vez que éste alcanzase la mayoría de edad, el Ente Público que ejercía su tutela no podría desentenderse de sus obligaciones y dejar de programar el tránsito a su vida adulta independiente, que en este caso parecía estar encauzado de modo favorable para el ex tutelado gracias a la colaboración altruista de la familia, pero sin que este hecho debiera ser obstáculo para prever con suficiente antelación las necesidades del ex tutelado y los recursos sociales o ayudas públicas a las que podría tener acceso, y todo ello inserto en un programa o plan específicamente elaborado para él, conforme a su características personales, capacidades y entorno social en que previsiblemente se desenvolvería.

*Demandamos un plan específico de transitar a la vida adulta para todas las personas menores tuteladas*

Por todo lo expuesto, y con apoyo en la legislación aplicable al caso, dirigimos a la citada Delegación Territorial una **Recomendación** para que para cada menor en que fuese previsible que alcanzase la mayoría de edad bajo tutela del Ente Público se elaborase, con suficiente antelación, un plan específico para el tránsito a su vida adulta independiente, y todo ello con indiferencia de que éste pudiera encontrarse en acogimiento familiar o residencial, estableciendo las ayudas y apoyos que se considerasen necesarios en función de las circunstancias concretas del menor.

También recomendamos que se efectuase un seguimiento de la evolución del menor ex tutelado señalado en el expediente de queja, a fin de apoyarlo en su tránsito a la vida adulta independiente facilitando, en su caso, su acceso a las ayudas públicas de que pudiera resultar beneficiario, fueran estas económicas o de otra índole.

La respuesta a nuestra resolución por parte de la citada Delegación Territorial fue en sentido favorable, precisando que desde el Servicio de Protección de Menores no solo se llevarían a cabo las Recomendaciones realizadas desde el Defensor del Pueblo para este caso concreto, sino en general para todo menor del sistema de protección.



#### 3.1.2.8.4 Acogimiento residencial

En relación con la medida de protección consistente en el acogimiento residencial de menores esta Institución recibe quejas relacionadas con el funcionamiento cotidiano de los centros, tal como en la **queja 20/3182** cuya tramitación iniciamos tras dirigirse a nosotros una familia que venía colaborando con un centro de protección de menores en la provincia de Sevilla, lamentándose de que no se hubieran habilitado medios para que los internos pudieran realizar videollamadas durante el período en que estuvo vigente la restricción de movilidad por el estado de alarma.

Referían que la no disponibilidad de tales elementos avanzados de comunicación dificultaba la continuidad de los estudios del menor y también les impedía relacionarse con él.

Tras admitir la queja a trámite solicitamos de la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla la emisión de un informe al respecto, en el cual se indicaba que en consonancia con las medidas sanitarias derivadas del estado de alarma se paralizaron de forma temporal todas las relaciones personales de los menores acogidos en centros de protección de menores con personas de fuera del centro (familias biológicas, con sus familias colaboradoras, etc), al objeto de salvaguardar la integridad de dichos menores. Al mismo tiempo, con la finalidad de facilitar el contacto entre los menores y su familia biológica, allegados y familias colaboradoras, desde la Dirección General de Infancia se dictaron instrucciones para facilitar tales contactos, previendo que en función de la evolución de la pandemia se pudiera restablecer progresivamente las relaciones y comunicaciones.

*Ante la dificultad de desplazamiento de familiares las videollamadas ayudan a preservar los contactos con el menor de edad*

No obstante, el informe precisaba que el problema expuesto en la queja derivaba de la deficiente conexión a internet y red wifi del centro, motivada por razones tanto técnicas como de costo económico, todo ello como consecuencia de su peculiar configuración arquitectónica. A lo expuesto también se unían carencias en cuanto a la dotación de ordenadores portátiles o móviles corporativos.

Tales medios técnicos, básicamente referidos al acceso del centro a banda ancha de internet y distribución inalámbrica (wifi) de dicha conexión en su interior, así como la disponibilidad por los menores de ordenadores para poder asistir a las clases del centro docente en el que estuvieran cursando sus estudios en la modalidad remota (on line), no podía considerarse una demanda desproporcionada o carente de fundamento, más al contrario, se trata de unos recursos técnicos de uso generalizado en la sociedad actual y cuya carencia deja en situación de desventaja a las personas que carecen de ellos, situación que se agrava por tratarse de menores en situación de desamparo y cuyos cuidados y cobertura de sus necesidades básicas corresponde al Ente Público que ejerce su tutela.

Es por ello que hubimos de recalcar las obligaciones que al Ente Público correspondían en ejercicio de la tutela de los menores alojados en dicho centro de protección, cuyas necesidades educativas, formativas y de comunicación aspiramos a que fuesen satisfechas al menos en un nivel parejo al del resto de menores andaluces.

A tales efectos recordamos que la redacción actual de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, deja sentado en su artículo 5 el derecho de los menores a buscar, recibir y utilizar la información adecuada a su desarrollo, por lo que se prestará especial atención a la alfabetización digital y mediática, de forma adaptada a cada etapa evolutiva, que permita a los menores actuar en línea con seguridad y responsabilidad. A tales efectos prevé dicho artículo que las Administraciones Públicas faciliten el acceso de los menores a los servicios de información.

También el artículo 7 de dicha Ley Orgánica establece el derecho de los menores a participar plenamente en la vida social, cultural, artística y recreativa de su entorno, así como a una incorporación progresiva a la ciudadanía activa.

El artículo 11, apartado 1 de la misma Ley determina la obligación de las Administraciones Públicas de tener en cuenta las necesidades de los menores al ejercer sus competencias, señalando específicamente las relativas a medios de comunicación y nuevas tecnologías (TICs). Y el artículo 21 bis, con referencia a menores acogidos, con independencia de la modalidad de acogimiento familiar o residencial, establece su derecho a relacionarse con su familia de origen en el marco del régimen de visitas, relación y comunicación



establecido por la Entidad Pública y también el derecho a recibir el apoyo educativo y psicoterapéutico que fuese necesario.

Por todo lo expuesto formulamos una **Recomendación** para que se realicen las actuaciones necesarias para dotar al citado centro de protección de menores de medios técnicos que permitieran a los menores allí alojados acceder de forma remota a las clases en los centros educativos en los que estuviesen matriculados, así como realizar videollamadas y su acceso a internet con los controles y supervisión que se considerasen necesarios.

En respuesta a dicha resolución la Delegación Territorial nos remite un informe en el que asumía y aceptaba nuestro posicionamiento.

Una cuestión que suele suscitarse de forma reiterada en las quejas que tramita esta Defensoría es la relativa a la necesidad de que los centros de protección adapten sus características y pautas de funcionamiento al perfil conflictivo de los menores allí alojados. Los profesionales denuncian agresiones y ausencia de recursos, medios y formación para atender a menores con un perfil muy conflictivo. Estos comportamientos disruptivos provocan también molestias a la vecindad, además de reflejar un aparente descontrol y desgobierno de los recursos.

*La permanencia continuada de menores con perfil conflictivo en centros no adaptados a sus singularidades puede ocasionar graves problemas de convivencia*

Sobre esta problemática haremos alusión a la **queja 20/6944**, que esta Defensoría tramitó de oficio tras tener conocimiento, por distintas fuentes, del robo que protagonizó el pasado mes de agosto de 2019 un menor residente en un centro de protección de Castilleja de la Cuesta (Sevilla), para lo cual agredió de forma reiterada y vejó a la educadora que en esos momentos lo custodiaba. Con posterioridad el menor fue detenido por la policía e ingresado en un centro de internamiento para menores infractores por orden del Juzgado de Menores.

Cuando nos encontrábamos recabando información sobre las circunstancias del suceso recibimos la llamada de la educadora que fue víctima de la agresión, quien concertó una cita en nuestra oficina para ponernos al corriente de las circunstancias en que ejercía su labor profesional en el centro y las características de los menores allí alojados.

Tras analizar los datos proporcionados por la educadora acordamos iniciar, de oficio, un expediente de queja, solicitando informe de la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Sevilla la emisión de un informe sobre las deficiencias e irregularidades en la organización y funcionamiento del centro que se deducían del relato efectuado por la educadora, centrando de manera especial su atención en los motivos de la permanencia continuada de menores, en edad adolescente y con perfil conflictivo, en el mismo centro de protección previsto como residencial básico, sin que se les proporcionara asistencia especializada en el abordaje de sus problemas de comportamiento.

De igual modo, y con referencia a cada uno de los adolescentes citados por la educadora solicitamos información sobre los motivos por los que se produjo la aparente dilación en medidas de protección que habrían de garantizar una atención adecuada a sus específicas circunstancias personales.

Una vez recibido este informe procedemos a analizar su contenido al hilo de las manifestaciones realizadas por la educadora, para lo cual realizamos las siguientes consideraciones:

#### I. Acumulación de residentes de perfil muy conflictivo

La gravedad del incidente ocurrido en el centro hace que sea difícil realizar un análisis sosegado de los condicionantes que pudieron propiciar dicha situación. Aún así el tiempo transcurrido desde entonces permite dejar en un segundo plano el alto impacto emocional que conlleva el suceso para las personas implicadas y hace viable que ahondemos en los hechos alejándonos, eso sí, de los elementos más escabrosos.

Hemos de señalar que no siempre disponemos de un testigo privilegiado de lo ocurrido, que en este caso es la profesional víctima de la agresión, quien ha podido aportarnos información directa, de primera mano, de los pormenores del suceso y, lo que es más interesante para nuestra investigación, de las condiciones en que se desenvolvía la vida ordinaria en el centro.

Y es aquí donde la educadora relata sin ningún ambages que en su opinión era previsible que ocurriera un incidente violento como el relatado o de características similares, todo ello por la sucesión de previos incidentes violentos protagonizados por los internos que fueron denunciados por el personal y, por tanto, conocidos por la Administración, y que no dieron lugar a medidas correctoras eficaces y proporcionadas.



Refiere la educadora que empezó a trabajar en el centro en mayo de 2020, siendo contratada para hacer una sustitución a un compañero quien se encontraba de baja por razones médicas. La entidad gestora del recurso la contrata teniendo en consideración su experiencia profesional por haber trabajado antes como educadora en centros de convivencia que ejecutan medidas de responsabilidad penal de menores en medio abierto.

Al contratarla para desempeñar su labor la dirección de este recurso le informa que los internos que allí residen tienen un perfil muy complicado, circunstancia que es corroborada por el Ente Público en el informe que nos ha sido remitido al señalar que *“al inicio de su contrato y antes de comenzar su trabajo en el centro, la educadora fue informada en entrevista de acogida (tal y como tenemos establecido por protocolo), del perfil de cada uno de los menores, haciendo hincapié sobre todo en las características especialmente conflictivas de varios de los residentes”*.

Respecto de estos menores el informe especifica lo siguiente: *“... algunos de los menores con unos perfiles más complicados, empezaron a mostrar alteraciones conductuales importantes que interferían en las rutinas diarias, ya que no respetaban las normas, se ausentan del centro sin permiso y se enfrentaban a educadores y compañeros ...”*

Por tanto, no cabe duda del conocimiento por parte del Ente Público del perfil conflictivo de los chicos que en ese momento residían en el centro, y más específicamente hemos de señalar que cuando la educadora inició el desempeño de su funciones residían en el mismo sólo cuatro internos, cuyo perfil describe de forma sucinta la educadora.

Las experiencias vividas por el menor agresor sin lugar a dudas han tenido un fuerte impacto en su manera de relacionarse con sus iguales y con las personas adultas referentes de su cuidado, con constantes muestras de inadaptación a las reglas de convivencia en sociedad. Al no tener todavía madurado su carácter se vio muy influenciado por el ingreso en el centro de un nuevo chico, quien exacerbó su conducta inadaptada. Ambos se dedicaron a delinquir tanto en el interior del centro (hurtos a otros menores y daños en las instalaciones) como en sus salidas al exterior (robo con arma blanca en una papelería).

En cualquier caso, cuando ella empezó a trabajar en el centro ya existían antecedentes de peticiones de traslado del menor a un centro específico en el abordaje de problemas de comportamiento. Fueron constantes las

notificaciones de incidencias por asuntos tales como: robos dentro del hogar, hurtos a otros chicos, tenencia de armas blancas, vandalismo, destrozos en las instalaciones del centro, abandonos no autorizados. Especifica la educadora que estos abandonos del centro se producían a diario, esto es, el menor entraba y salía del centro a su antojo, sin que el personal educativo pudiera evitarlo.

Ella misma llegó a interponer contra este menor una denuncia en junio de 2020 -cerca de un mes antes de sufrir la agresión- en el puesto de la Guardia Civil acusándolo de intimidarla con amenazas de causarle daño.

Tal como se ha señalado, a estos cuatro menores se une en mayo de 2020, procedente de un centro en el que cumplía una medida de responsabilidad penal, un nuevo interno. Se trata de un chico, de 16 años, que cuando ingresa en el centro acababa de cumplir una medida de internamiento de dos años de duración impuesta por el Juzgado de Menores.

De este chico no se tenía ningún dato pues cuando ingresó no se remitió al centro su expediente. Ingresó en junio y a finales de julio ya había cometido dos robos en el centro, causando destrozos y protagonizando actos vandálicos. Por estos hechos fue posteriormente ingresado en un CIMI, de forma cautelar, por orden el Juzgado de Menores.

## II. Respuesta a la situación crítica provocada por la rotación del personal educativo de larga experiencia en el recurso

A la coincidencia en el recurso de internos con perfil conflictivo hemos de unir el hecho de que el clima de convivencia en el centro se vio alterado como consecuencia de un cambio en el personal educativo del centro. En el informe que nos ha sido remitido se señala que en marzo de 2019 tuvo lugar un cambio importante debido al despido de una educadora que llevaba años trabajando en el centro y con la que los menores de más largo internamiento estaban muy vinculados.

Y especifica el informe lo siguiente: “... Algunos menores del Hogar no aceptaron de buen grado este cambio, reaccionando según sus perfiles a dicha situación. Este hecho se unía a la baja laboral por incapacidad temporal de otra educadora, y varias altas y bajas de educadores nuevos que permanecieron poco tiempo en el Hogar debido, sobre todo, al grado de conflictividad que empezaban a tener varios de los menores residentes. Esto provocaba una



*situación de gran inestabilidad tanto en el Equipo Educativo como en el grupo de convivencia.*

*Por todo ello existía un desajuste en el Hogar, ya que el equipo educativo se encontraba en proceso de reorganización y adaptación, enfrentándose a menores muy desubicados, afectados emocionalmente, a los que les costaba admitir nuevos referentes afectivos y de autoridad en esos momentos ..."*

Esta era, por tanto, la situación en que se encontraba el centro cuando la educadora comienza su labor profesional, definida por la propia Administración como de gran inestabilidad, con un alto grado de conflictividad de los menores residentes.

A esto se une que aún estando ocupadas solo cuatro de las ocho plazas disponibles, tres de los menores residentes venían dando muestras de comportamientos disruptivos e inadaptados. Lejos de mejorar este contexto, a los pocos meses ingresa un nuevo menor con perfil complicado, procedente de un centro de responsabilidad penal de menores.

Y es que si bien, tal como señala la Administración en su informe, a lo largo de 2019 se intentó paliar la situación del centro, gracias al traslado de algunos internos a centros mejor adaptados a su perfil conflictivo, hecho que propició una reducción significativa de las plazas ocupadas, no parece muy congruente que cuando aún no se había solventado el problema, ya que tres de los cuatro menores residentes seguían teniendo comportamiento disruptivo, se volviera a deteriorar el clima de convivencia en el centro tras el ingreso en el mismo de un menor con características similares o incluso más acentuadas de conducta inadaptada.

#### III. Dilación en los traslados de residentes a centros de protección especializados en el abordaje de problemas de comportamiento

Pero quizás, el elemento que hacía inviable, si no la solución definitiva del problema, al menos que quedase paliada la elevada conflictividad existente en el centro, era la dilación en el traslado de internos a centros adaptados a sus especiales características personales.

Hemos de recordar que el Ente Público se ha preocupado porque entre su red de centros residenciales algunos de ellos se especialicen en abordar problemas de comportamiento, orientando el programa educativo del centro y sus medios materiales y personales específicamente para dicha finalidad. Todo ello para dar respuesta a las específicas necesidades de chicos o chicas

que tienen problemas para adaptar su comportamiento a la vida ordenada en sociedad, con conducta impulsiva, en ocasiones violenta, que trasgreden las reglas mínimas de convivencia.

No debe resultar extraño, por tanto, que un centro concebido como residencial básico, se vea superado por los problemas que entraña la convivencia en un centro pequeño -concebido en origen para albergar a un máximo de ocho internos- de un elevado porcentaje de internos con graves problemas de comportamiento. Se trata de un hecho muy relevante, que debió ser abordado de forma decidida por la Administración que ejercía la tutela de los menores. Y es que las características de un centro de protección no lo hacen compatible con un lugar de convivencia hostil, con constantes altercados y pautas de relación inapropiadas para la formación y educación en valores de los menores allí residentes.

A este respecto en el informe que nos ha sido remitido se indica lo siguiente:

*“ ... En la actualidad, la gama de problemas y necesidades cambiantes de los niños y adolescentes acogidos en centros de menores hace que los retos que afronta el sistema de acogimiento residencial y, los profesionales que en él desarrollan su trabajo sean enormes y requieran reforzar su formación y sus recursos.*

*De ello somos conscientes, también que los niños que deben ser separados de sus familias deben pasar a vivir con otras familias en régimen de acogida, bajo la cobertura de los programas de acogimiento familiar. El acogimiento residencial queda como una opción para aquellos casos de gran dificultad para los que es muy difícil encontrar familias de acogida.*

*Por último, decir que se disponen de diferentes programas en nuestros centros de menores (Centros de Acogida Inmediata, Centros Residenciales Básicos, Centros especializados en problemas de conductas, Centros especializados en Conflicto social, Centros especializados en discapacidad) y cada menor es propuesto para un programa concreto en función de sus características personales y de los recursos disponibles en cada momento. ...”.*

Así pues, queda acreditado un desajuste entre el perfil de los menores ingresados en el centro respecto de las características y programa educativo para el que fue concebido. Dicho desajuste se debe, tal como se ha relatado con anterioridad, a la permanencia continuada en el centro de chicos con





problemas conductuales enquistados. Las necesidades e inquietudes de estos chicos difieren en muchas facetas de las que corresponden al común de la población menor de edad, tutelada por el Ente Público.

A este respecto hemos de referirnos necesariamente a la Orden de la Consejería para la Igualdad y el Bienestar Social, de 13 de julio de 2005, por la que se aprueba el Proyecto Educativo Marco (PEM) para los centros de protección de menores en el ámbito de la Comunidad Autónoma de Andalucía.

El artículo 5.1 de dicho PEM asigna al centro de protección de menores la responsabilidad sobre el desarrollo integral de las personas que atiende, garantizándoles la adecuada satisfacción de sus necesidades biológicas, afectivas, y sociales, en un ambiente de seguridad y protección, así como potenciando experiencias de aprendizaje y el acceso a los recursos sociales en las mismas condiciones que cualquier otra persona de su edad.

El PEM pretende que los recursos residenciales tengan una organización y funcionamiento similar al de pequeñas unidades cuasi familiares, que permitan a niños, niñas, adolescentes y jóvenes una educación que les facilite vivir y desarrollarse en plenitud, con al menos las mismas o parecidas condiciones que la mayoría de la población.

Partiendo de que la población menor de edad susceptible de medidas de protección no tiene necesidades uniformes, en respuesta a esta diversidad, prevé el PEM en su artículo 5.3 algunas especializaciones de los centros de protección que obedecen a problemáticas específicas. Así, con independencia de la tipología del recurso residencial, se prevé que en los centros de protección se desarrollen programas que podrán variar a lo largo del tiempo en la medida en que las características de quienes se atiende cambien; e incluso esta concepción va a permitir que en un mismo centro puedan y deban convivir programas distintos para menores diferentes.

Por tanto, conforme a las previsiones que acabamos de relatar incluidas en el PEM, siendo este el instrumento técnico mediante el que el propio Ente Público ha regulado el modo en que ha cumplir con la tarea de tutelar o guardar a los menores en acogimiento residencial, hemos de recalcar el desajuste entre estas previsiones y la realidad de lo que ha venido sucediendo en el centro residencial que analizamos, al haber quedado acreditada la inadecuación del centro para dar asistencia a menores afectados por problemas de conducta de difícil solución.

Hemos de remarcar que no se han arbitrado soluciones para que sin necesidad de que los menores fuesen trasladados del centro, se adoptasen medidas que garantizaran una prestación asistencial de calidad.

Así que el Pliego de Clausulas Administrativas particulares del contrato que regula la prestación por parte del centro del servicio de acogimiento residencial básico establece que el centro debe fomentar la integración y la normalización.

Los medios materiales y personales de que disponía el centro, y con la organización a priori programada, e incluso con las adaptaciones programáticas que hubiera podido realizar, ha resultado evidente la incapacidad del centro para gestionar de modo adecuado el problema que representaba la acumulación de menores con un perfil muy conflictivo quienes venían reiterando graves problemas de comportamiento.

Es por ello que nos cuestionamos si, en ausencia de plazas disponibles en otros centros residenciales básicos mejor dotados para atender de forma idónea la problemática de los menores que así lo requiriesen (programa específico para menores en conflicto social), no se hubieran podido adoptar por parte del Ente Público algunas medidas de apoyo al centro, suplementando transitoriamente los servicios contratados para ofrecer una solución que no fuera la de conformarse con la reiteración de incidentes que perjudican no solo a los menores que los protagonizan sino también al resto de internos, incluyendo entre estas medidas, entre otras, la aplicación de programas especializados con técnicas específicas, el refuerzo con profesional especializado y cambios en la organización del funcionamiento ordinario del recurso residencial.

Otra opción alternativa, sólo para los supuestos en que así estuviera indicado, sería el traslado de estos menores con problemas conductuales a centros específicamente habilitados para ello (programa específico de intervención con menores con problemas de conducta), debiendo cumplir con las garantías y previsiones establecidas en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia, que prevé que el acogimiento residencial en estos centros, previa autorización judicial, se realice exclusivamente cuando no sea posible la intervención a través de otras medidas de protección, y tendrá como finalidad proporcionar al menor un marco adecuado para su educación, la normalización de su conducta, su reintegración familiar cuando sea posible, y el libre y armónico



desarrollo de su personalidad, en un contexto estructurado y con programas específicos en el marco de un proyecto educativo.

#### IV. Adecuación de la plantilla de personal del centro a las necesidades del servicio contratado.

En el Pliego de Prescripciones Técnicas del contrato (concierto social del servicio de acogimiento residencial de menores) queda establecido el contenido fundamental del servicio de acogimiento residencial, el cual consiste en ofrecer a cada menor el alojamiento, convivencia, educación y protección que precisa para su desarrollo integral por el período necesario hasta que pueda producirse el retorno a su familia si fuera posible, la adopción de una medida alternativa (acogimiento familiar o adopción), o su emancipación a la mayoría de edad.

Durante su estancia en el centro se debe ofrecer al menor la preparación necesaria para garantizar su plena autonomía al alcanzar la mayoría de edad. Y todo ello mediante un proyecto socioeducativo individual que persiga el bienestar físico, psicológico, social y educativo, en un ambiente normalizador lo más parecido posible a los núcleos familiares comunes que fomente la convivencia armónica y la plena participación del menor en el entorno residencial y comunitario y, especialmente, en aquellas decisiones que le afecten, incluida la propia gestión del centro, la autonomía y la asunción progresiva de responsabilidades.

Para dicha finalidad el Pliego de Prescripciones Técnicas prevé que el centro disponga del personal necesario en número suficiente para garantizar la prestación efectiva del servicio todos los días del año durante 24 horas, y que se garantice la coordinación entre los profesionales y el intercambio de información en los cambios de turno, debiendo en todo momento existir una persona designada como responsable del recurso.

Prevé el citado Pliego que la plantilla disponible para atender el recurso esté integrada al menos, por dirección, equipo técnico y equipo de atención educativa, siendo así que los centros con hasta ocho plazas concertadas deberán disponer de cinco profesionales de acción educativa; 0,5 profesionales de la psicología; 0,5 profesionales del trabajo social y 0,5 de otras profesiones; todo ello con una ratio de 0,69.

Y a este respecto hemos de señalar que la plantilla del centro en cuestión parece a priori ajustarse a estas exigencias, tal como queda reflejado en el informe que nos ha sido remitido por la Delegación Territorial.

A la vista de los hechos expuestos recomendamos que en el supuesto de que en un centro residencial básico se produzca una alteración reiterada de su clima de convivencia, por la permanencia en el mismo de menores con perfil conflictivo y problemas de comportamiento, cuya solución supere las posibilidades del centro y resultase inviable el traslado de los menores a centros con programa específico para menores en conflicto social por no disponer de plazas para ello, se adopten soluciones urgentes que permitan paliar el problema existente en el centro.

También recomendamos a la Delegación Territorial que en el supuesto de que fuera necesario derivar a un menor para que fuese atendido en un centro residencial que ejecute un programa específico de intervención con menores con problemas de conducta, se de prioridad a la tramitación administrativa de la solicitud que se ha de remitir al juzgado, aplicando para ello el procedimiento de urgencia.

Nuestras recomendaciones han sido aceptadas.

### 3.1.2.8.5 Adopción

En el transcurso del año 2021 **hemos tramitado quejas por retrasos en la valoración de idoneidad para la adopción y también por demoras en el traslado al Juzgado de la propuesta de adopción.**

Así en la queja 21/0258 la persona interesada tras exponer las demoras que se produjeron en su caso concreto venía a lamentarse de que en la provincia de Almería era frecuente que se produjeran retrasos en los expedientes para valorar la idoneidad de familias que se ofrecían para adoptar menores bajo tutela de la Junta de Andalucía.

*Detectamos demoras en la valoración de idoneidad para la adopción*

A este respecto la Delegación Territorial de Políticas Sociales y Conciliación en dicha provincia vino a justificar su intervención en función de las sucesivas modificaciones producidas en la solicitud, siendo así que el tramo de edad y características del menor objeto del estudio de idoneidad no se encontraba dentro de los casos

considerados preferentes, por lo que la solicitud debió valorarse siguiendo el riguroso orden de incoación de expedientes, tal como queda establecido en la Legislación.

Tras analizar dicha respuesta comunicamos al interesado que no observábamos irregularidades en la actuación. A tales efectos destacamos que en el Título III del Decreto 282/2002, relativo a la idoneidad de los acogedores y adoptantes, no se establece un plazo concreto en que se haya de emitir la resolución sobre valoración de idoneidad. El articulado comprendido en dicho Título III establece que en la tramitación de solicitudes se guardará el orden riguroso de iniciación de los procedimientos, ello sin perjuicio de que se dé un carácter preferente a la tramitación de las solicitudes de declaración de idoneidad que hagan constar la disposición de adoptar a menores que se encuentren en los siguientes casos: a) Reagrupación familiar, b) Grupos de tres o más hermanos, c) Menores con discapacidad y problemas de salud especiales, d) Menores de más de siete años de edad, e) Menores con antecedentes clínicos hereditarios de riesgo, y f) Menores con otras necesidades especiales.

En consecuencia, las solicitudes referidas a menores no incluidas en esta casuística habrán de tramitarse conforme al orden de prelación temporal en que éstas fuesen recibidas, especificando el artículo 20 del mencionado Decreto 282/2002 que para el supuesto de que hubieran transcurrido seis meses desde la iniciación del procedimiento sin haberse notificado resolución expresa, los interesados podrán entender que sus solicitudes han sido desestimadas.

Recalcamos que el hecho de que exista la opción de considerar la solicitud desestimada por silencio administrativo no excluye la posibilidad de que esta sea tramitada y resuelta conforme al procedimiento establecido en el Decreto 282/2002. Pero a este respecto hemos de puntualizar que, salvo en los supuestos de adopción internacional, el contexto social actual hace que los menores susceptibles de propuestas de acogimiento con fines de adopción suelen circunscribirse a los grupos preferentes antes citados. Y por este motivo, al ser poco frecuentes los casos de menores no incluidos en esos grupos prioritarios pero que aún así requieran de una medida de acogimiento con fines de adopción, el Ente Público actúa en consonancia con los criterios de eficiencia y eficacia en la actuación administrativa, y por ello acomete los estudios de idoneidad de las familias que se ofrecen a ello

en aquellos supuestos en que es necesario, esto es, cuando existen menores que requieren de esta medida de protección, respetando, eso sí, el orden de prelación conforme a la antigüedad de las solicitudes.

En la queja 21/4474 una familia acogedora con fines de adopción se quejaba de demoras en el traslado al juzgado de la propuesta de adopción. En este caso la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Huelva vino a reconocer la demora señalada en la queja, argumentando en su descargo que dicho retraso obedecía a la escasez de efectivos de personal en el Servicio de Protección de Menores, especialmente de licenciados en derecho, que tenían que hacer frente a la tramitación ordinaria de asuntos relativos a expedientes de protección de menores y que obligaba a priorizar unos asuntos sobre otros, quedando postergada la remisión de propuestas de adopción, por tratarse de un trámite laborioso, que requiere de una argumentación jurídica y motivación adecuada; y en el que por otro lado los menores tienen cubiertas sus necesidades en la familia que los tiene acogidos.

En cuanto al caso concreto de la interesada, el informe precisaba que se encontraba muy próxima (apenas un mes) la fecha en que sería remitida la propuesta de adopción al juzgado, por lo que finalizamos nuestra intervención en la queja al considerar que el asunto planteado se encontraba en vías de solución. No obstante, incoamos, de oficio, un nuevo expediente de queja para evaluar la adecuación de la plantilla de personal del Servicio de Protección de Menores de Huelva en relación con las funciones que ha de desarrollar, la cual se encuentra actualmente en tramitación.

**Otro conjunto significativo de quejas coinciden en expresar la disconformidad con el resultado negativo de una valoración de idoneidad para la adopción**, discrepando sobre todo con la apreciación técnica del personal que realiza dicha labor. Así en la queja una pareja de extranjeros, residentes en Málaga, se mostraba disconforme con el estudio realizado por la entidad encargada de valorar su idoneidad para la adopción, cuyo resultado fue negativo a su idoneidad como adoptantes, considerando que el mismo adolecía de excesiva subjetividad.

A tales efectos la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación de Málaga justificó la decisión de la Comisión Provincial de Medidas de Protección por la que se declaraba la no idoneidad de dicha



pareja en función de los factores de riesgo detectados de cara a la posible adopción de un menor.

Precisaba el informe que el trabajo de la entidad colaboradora se desarrolló bajo principios éticos de objetividad y calidez en la interacción con la familia, considerando al menor susceptible de adopción como el eje principal de su cometido.

Así, una vez que el personal técnico culminó el estudio de idoneidad de la familia, el cierre del proceso de valoración finalizó con una cita de devolución para trasladarles el resultado de la propuesta. Para ello se concertó con la familia una cita presencial donde se ofreció información sobre el sentido de la propuesta de valoración, y en torno a los factores más relevantes de riesgo y/o protección que influyeron en la misma, también los pasos administrativos y burocráticos que seguirían a continuación.

*Al momento de constituir un acogimiento familiar el Ente Público ha de atender prioritariamente al interés superior del menor*

Se hizo hincapié en que la decisión sobre la valoración de idoneidad no es *“una cuestión personal”*, puesto que se basa en unas circunstancias temporales sobre los criterios de idoneidad que pueden cumplirse o no. Desde el equipo técnico se ofreció a la familia un trato de empatía, respeto, paciencia y profesionalidad, con una comunicación constante y abierta, siendo flexibles ante las diferencias culturales e idiomáticas. No obstante, precisaba el informe, que existía la posibilidad de que al dar a conocer la existencia de factores de riesgo de cara a la adopción y la propuesta de no idoneidad esta valoración no hubiera sido aceptada de buen grado, pudiendo haber generado sentimiento de malestar en relación a todo el proceso de valoración de idoneidad.

En la queja 20/6502 el interesado refería que llevaba tiempo colaborando con la Junta de Andalucía en el programa de acogimiento familiar de menores. Él y su esposa habían tenido durante 16 meses a una niña, primero en acogimiento urgente y después temporal, siendo así que en esos momentos el Ente Público consideraba que la situación de desamparo de la menor no resulta reversible y por ello se iba a promover un acogimiento familiar con fines de adopción, y ante el fuerte vínculo que les unía a la menor y atendiendo a su supremo interés, solicitaron que se valorase su

ofrecimiento para ser la familia que siguiera teniéndola acogida pero en la modalidad de acogimiento con fines adoptivos.

Tras interesarnos por la situación de la menor y recabar información del Ente Público pudimos constatar que el caso fue convenientemente estudiado por los profesionales del Ente Público que gestionaron su expediente de protección, quienes para emitir sus informes y propuestas tuvieron en cuenta las diversas circunstancias que concurren en el caso.

Es por ello que, teniendo siempre presente el interés superior de la menor, y a pesar de ser consciente la Administración de que por circunstancias excepcionales la menor había permanecido con su familia más tiempo del previsto para su modalidad de acogimiento, finalmente se consideró más beneficioso para ella que pasase a estar con una familia que hubiera sido seleccionada previamente como idónea para la adopción de una menor de sus características, con la intención de que se produzca una integración plena y satisfactoria con esta familia.

Como toda decisión que afecta a la vida de una persona menor de edad con la que se ha mantenido estrecha relación, no pudimos dejar de resaltar el daño emocional que esta decisión hubiera podido causar, tanto a la menor como a la familia que nos presentó la queja, pero ello no nos podía llevar a considerar errónea o no ajustada a derecho la decisión adoptada por el Ente Público, la cual, tal como antes hemos señalado, se adoptó conforme a las previsiones normativas y en atención al interés superior de la menor.

Para finalizar este apartado relataremos el caso especial que analizamos en la queja 21/4502 en la que la madre adoptiva de una menor procedente de China se quejaba de la intervención de la Junta de Andalucía en todo el proceso de adopción. Nos decía que adoptó a su hija cuando tenía 10 años, pero la niña que le entregaron no fue la que ella eligió, siendo así que, además, esa niña tenía necesidades especiales por padecer graves problemas de conducta. Pasado el tiempo, a petición suya, la Junta de Andalucía asumió su tutela y después le reclamó sus gastos de manutención, habiendo recibido en fechas recientes un embargo en su cuenta corriente por ello.

Tras recabar información sobre este caso a la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Cádiz, pudimos conocer que la problemática expuesta por la madre determinó que la menor fuese declarada en situación de desamparo en 2015, constituyéndose a continuación su acogimiento familiar permanente con la familia seleccionada al efecto. La





integración y posterior integración de la niña con su familia de acogida fue positiva, hasta el punto que después de alcanzar su mayoría de edad siguió conviviendo con dicha familia.

En relación con la reclamación por los gastos derivados de las medidas de protección acordadas en favor de la menor, la Delegación Territorial justificó su intervención en función de lo establecido en el artículo 172 ter.4 del Código Civil, que señala que «... En los casos de declaración de situación de desamparo o de asunción de la guarda por resolución administrativa o judicial, podrá establecerse por la Entidad Pública la cantidad que deben abonar los progenitores o tutores para contribuir, en concepto de alimentos y en función de sus posibilidades, a los gastos derivados del cuidado y atención del menor, así como los derivados de la responsabilidad civil que pudiera imputarse a los menores por actos realizados por los mismos». En este sentido en marzo de 2016 se requirió a los padres adoptivos de la menor el abono de dichos gastos, y ante la respuesta negativa se presentó posteriormente la correspondiente demanda ante el juzgado de primera instancia/familia.

La sentencia de dicho juzgado fue estimatoria de la demanda, y posteriormente fue ratificada en apelación por la Audiencia Provincial, acordando el pago de una pensión de alimentos en favor de la menor.

#### 3.1.2.9 Responsabilidad penal de las personas menores de edad

Conforme al artículo 45 de la Ley Orgánica 5/2000, de 12 de Enero, reguladora de la Responsabilidad Penal de los Menores, corresponde a las Comunidades Autónomas la ejecución de las medidas adoptadas por los Juzgados de Menores en sus sentencias firmes. En el caso de Andalucía dicha competencia es ejercida por la Consejería de Turismo, Regeneración, Justicia y Administración Local por mediación de su Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, de acuerdo con la atribución de competencias efectuada por el Decreto 98/2019, de 12 de febrero, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería.

Dicha Dirección General, con la correspondiente dotación de medios a nivel provincial, ejerce en relación con menores y jóvenes sometidos a medidas judiciales:

- a) La ejecución de las medidas adoptadas por los órganos judiciales, en aplicación de la legislación sobre responsabilidad penal de las personas

menores, excepto las que correspondan al ámbito de la aplicación de protección de menores.

b) La organización, dirección y gestión de centros y servicios para la ejecución de las medidas judiciales.

c) La creación, dirección, coordinación y supervisión de programas en relación con menores y jóvenes sometidos a medidas judiciales.

d) La elaboración de informes, propuestas y comparecencias ante el Ministerio Fiscal y los órganos judiciales, en relación con la situación personal de los jóvenes y las personas menores.

e) La coordinación funcional de los equipos técnicos de menores.

En relación con dichas actuaciones se reciben en la Institución quejas, normalmente presentadas por familiares de menores que vienen cumpliendo alguna medida impuesta por los Juzgados de Menores, mostrando su disconformidad con la decisión judicial o bien relatando posibles deficiencias en la organización o funcionamiento de los centros, en ocasiones también disconformes con la Administración de Justicia habilitada para dicha finalidad. Además de por la familia también se reciben quejas presentadas directamente por menores infractores, que relatan de primera mano su disconformidad con vivencias en el centro o algunas vicisitudes de la medida que vienen cumpliendo.

Así, a lo largo de 2021 **tramitamos quejas en disconformidad con decisiones adoptadas por el Juzgado de menores**, sobre las cuales informamos a los interesados sobre sus derechos y la legislación aplicable a su caso concreto, pero sin que pudiéramos ejercer ninguna labor supervisora en respeto de la independencia de aquellos órganos integrantes del Poder Judicial que ejercen su labor jurisdiccional, tal como predica el artículo 117 de la Constitución. De este modo en la queja 21/0111 el padre de un menor protestaba por la decisión del juzgado de archivar la denuncia que interpuso contra su hijo por propinarle una bofetada; en la queja 21/0911 un interno en el centro de internamiento para menores infractores (CIMI) discrepaba del cálculo de la liquidación de las fechas de cumplimiento de su medida y en la queja 21/0912 otro interno en ese mismo CIMI pedía que se recalculase el tiempo de duración de la medida ya que entendía que el juzgado había cometido un error.



En la queja 21/1669 el interesado se mostraba disconforme con la negativa a facilitarle el acceso a documentación e informes obrantes en el expediente judicial de su hijo. En este caso informamos al padre que la vía que consideramos adecuada para solicitar cualquier documento o tener acceso a determinados trámites judiciales debería canalizarse a través de la representación letrada de su hijo que, en su calidad de prestadora de la asistencia jurídica y ejerciente del derecho de defensa, había tenido conocimiento y acceso a los contenidos de su expediente.

Así mismo, le comunicamos que todo criterio en relación con las medidas adoptadas en la resolución del juzgado, o que rigen sobre la determinación de la responsabilidad atribuida al menor, deberían someterse al conocimiento y resolución de los tribunales competentes, sin que esta Institución del Defensor del Pueblo Andaluz y Defensoría de la Infancia y Adolescencia pudiera intervenir en el sentido que nos solicitaba, por lo que le insistimos en que se aconsejase del criterio técnico del profesional de la abogacía que les venía asistiendo.

De contenido diferente fue el asunto que abordamos en la [queja 21/2657](#), en la que los progenitores de un menor nos exponían las **dificultades que tenían para realizar las visitas y encuentros con su hijo**, adscrito a un Grupo de Convivencia Educativa con sede en Córdoba y distante de su domicilio familiar en Granada.

Tras solicitar información ante la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, pudimos conocer que la relación entre padres e hijo se vio dificultada por las limitaciones de movilidad entre municipios derivadas de la pandemia por coronavirus. Conforme se fueron relajando estas restricciones se programaron visitas dentro del marco reglamentariamente establecido, siendo así que tras quedar disponible en Granada una plaza en un Grupo de Convivencia Educativa, el Servicio de medidas de medio abierto y reinserción de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación autorizó su traslado a dicho recurso haciéndose efectivo en el mes de mayo.

A la vista de la anterior información valoramos que el traslado del menor a un Grupo Educativo de Convivencia ubicado en la misma provincia del domicilio familiar facilitaba los contactos y visitas

*Intervenimos por denuncias relativas a deficiencias en las instalaciones y organización de los CIMI*

acordados dentro del programa de intervención con el menor, por lo que consideramos que el asunto se encontraba en vías de solución.

**También hemos de señalar las actuaciones de esta Defensoría en relación con quejas relativas a instalaciones y organización de los recursos destinados al cumplimiento de medidas de responsabilidad penal**, tal como en la queja 21/5595 en la que se relataban varias deficiencias relativas al funcionamiento de la climatización en las dependencias del grupo educativo de convivencia (GEC), situado en Alcolea.

Tras interesarnos por tales deficiencias la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación nos informó que el citado GEC siempre había contado con equipo de climatización aunque en junio de 2021 se produjo una avería definitiva que hizo necesaria su sustitución, equipándose mientras tanto, para mitigar el calor, con diversos ventiladores para uso de los menores y del personal del GEC.

La solución a este problema se demoró debido a que los proveedores habituales más cercanos no tuvieron disponibilidad de equipos de climatización por la alta demanda, por lo que se hubo de buscar diferentes proveedores. Las gestiones para aportar la preceptiva documentación por la empresa proveedora seleccionada contribuyeron a aumentar el retraso.

Se planificó la instalación para la semana del 23 al 27 de agosto debido al volumen del trabajo de dicha empresa, haciéndose efectiva la instalación del equipo necesario con fecha 27 de agosto, lo cual no debe ser óbice para lamentar que los inconvenientes citados y que demoraron la solución a este problema, obligaran a permanecer sin climatización durante meses en que las temperaturas fueron muy elevadas.

También en la queja 21/5205 se relataban varias deficiencias sobre el funcionamiento y servicios ofrecidos por un CIMI, en este caso relativas, a un CIMI ubicado en la provincia de Almería.

Para analizar dichas afirmaciones vertidas en la queja solicitamos información al respecto a la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación que nos aportó la que a su vez recabó de la entidad gestora del CIMI, que sucintamente explicaba lo siguiente:

- a) Respecto al incumplimiento de la ratio de educadores por grupo de menores, la dirección del centro esgrime que se está cumpliendo con la ratio de personal establecida en los pliegos de prescripciones técnicas



que rigen el contrato del servicio de guarda, reeducación e inserción de menores en el CIMI. Añade que trimestralmente se informa de todas las altas y bajas producidas en el CIMI y la Delegación Territorial realiza visitas de verificación trimestral para comprobar, entre otros asuntos, los movimientos de personal. Asimismo, el CIMI informa que no se establece en ninguna instrucción o reglamentación la ratio de educador/menor que debe haber en los grupos de convivencia y/o actividades, y que aún así, en el último año al ser la ocupación del centro muy baja, ningún grupo de menores supera el número de siete y suelen coincidir hasta tres o cuatro educadores.

b) En cuanto a la atención por personal médico tras las intervenciones, la dirección del centro afirma que por lo que respecta a los medios de contención, los menores objeto de los mismas, son atendidos en un plazo inferior a 24 horas. Asimismo, la medicación prescrita a los menores es preparada diariamente por personal diplomado en enfermería del centro.

c) Respecto a la referencia de obras realizadas en el centro sin ningún tipo de permisos por parte de la Junta de Andalucía donde la mano de obra eran los menores, el informe de la dirección del centro indica que todas las obras realizadas se hacen con el consentimiento de la entidad pública y que los menores sólo participan en el contexto de prácticas de los talleres prelaborales que forman parte de la programación anual de actividades de los menores.

d) Respecto al control fitosanitario de las verduras recogidas en el taller de jardinería, la dirección del centro informa que cuentan con un Plan de Autocontrol para garantizar dicho control y con auditorías mensuales por parte de una empresa externa, así como periódicas inspecciones de las autoridades sanitarias y auditorías de Aenor que verifican el control de este plan. Además señala que el taller de jardinería se base en la agricultura ecológica por lo que no se utiliza ningún producto fitosanitario en el huerto del centro.

e) La queja también hace referencia a que el hogar terapéutico: “no reúne todas las condiciones que deberían tener, no hay ni una sola habitación de contención que reúna las condiciones”. La dirección del centro informa que aunque el CIMI contaba con una habitación para la adopción de los medios de contención en el hogar terapéutico, tras la entrada en vigor

de la Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y a la adolescencia frente a la violencia y tras la instrucción de la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación, las habitaciones con camas articuladas para la contención han sido deshabilitadas.

f) Por último, se hace referencia al no funcionamiento del detector de humo de las habitaciones de los menores, señalando el centro que dicho sistema se encuentra en correcto estado de uso y que una empresa externa es la responsable de su mantenimiento e inspección. En los últimos meses se ha realizado la auditoria interna de prevención de riesgos laborales y el simulacro de incendio y no se ha detectado ninguna anomalía en el sistema.

Cumple indicar que, junto a la anterior información canalizada, desde esta Defensoría de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía se efectuó una visita de inspección al CIMI, sin que de la misma obtuviéramos datos o indicios que vinieran a contradecir la información aportada por la Dirección General, por lo que hubimos de concluir nuestras actuaciones, sin perjuicio de continuar con las labores de supervisión y seguimiento que resultan singularmente necesarias en escenarios tan singulares como son los Centros de Internamiento de Menores Infractores.

Tal como indicamos con anterioridad **también suele ser recurrente la recepción de quejas en disconformidad con la intervención de profesionales del concreto centro o recurso** para el cumplimiento de medidas de responsabilidad penal de menores. Citaremos a título de ejemplo la queja 21/6689 en la que un interno censuraba la atención psicológica y médica recibida en el Centro de Internamiento de Menores Infractores (CIMI) donde cumplía la medida.

Tras interesarnos por las cuestiones planteadas por el menor recibimos información procedente de la Dirección General que venía a rebatir su argumentación: Así en relación con la atención recibida por parte de los equipos técnicos "*... Desde que vine a este centro ni un equipo técnico ha venido a verme día 25/06/21 hasta el día 2/07/21*", la dirección del centro acreditó que el menor fue atendido por la psicóloga de referencia asignada el 25 y el 28 de junio, y por la trabajadora social el 25 de junio y el 2 de julio.

En cuanto a la queja del menor "*... Hoy día 2/07/21 por la mañana estaba nervioso y le pegué un manotazo a una jarra tengo el nudillo partido y en la actualidad no ha venido ni un coordinador, ni psicólogo, ni médico a ver como*



estoy ...”, desde la dirección del centro se señala que el día 2 de julio, durante el descanso nocturno, el menor protagonizó unos hechos que dieron lugar a la apertura de expediente disciplinario. Durante los mismos, exigió ver al coordinador bajo amenaza de provocar daños en el mobiliario y prender fuego a las cortinas de su dormitorio.

Con relación a la queja de no ser atendido por un “nudillo roto”, en el centro no existía constancia en los libros de triaje ni tampoco consulta médica pedida por el menor al respecto en dicha fecha. Sí constaba una solicitud de consulta por dolor en la parte posterior del muslo derecho el día 6 de julio, sin que el menor mencionase molestias en el nudillo. Posteriormente, el 8 de julio, el menor fue atendido en consulta por referir molestias en la mano derecha. Asimismo, el 12 de julio de 2021 volvió a ser valorado por molestias en nudillo mano derecha, no presentando clínica compatible con fractura de metacarpiano.

Ante lo esgrimido por el menor “... y encima drogan a los menores siendo menores de edad le dan pastillas que no las tienen recetadas se la autorizan solo para que no molesten (...) lunes 17 de julio a las 9.30 de la noche me tenían que dar la medicación una pastilla no mas de una. Había 2 menores más que tomaban medicación y se confundió la educadora y me dio la que no es mía (...)”, añade la dirección del CIMI que todos los tratamientos psiquiátricos son prescritos y supervisados en cuanto a su periodicidad, dosificación y modo de administración por el psiquiatra de referencia del centro, ello, en coordinación con el equipo socio-educativo y con el consentimiento informado de los progenitores en caso de menores de edad. Aclara el centro que, cada menor dispone de un casillero de medicación propio, uno por cada turno, mañana, tarde y noche, y que se entrega previa administración del fármaco prescrito, estando supervisados por profesionales de enfermería.

Se indica igualmente que desde el centro se consultó el libro diario del módulo y se entrevistó al coordinador y los educadores del turno de noche de la fecha señalada, sin que se detectaran indicios de ninguna confusión en la medicación del menor ni incidencia clínica alguna.

A la vista de la información recibida y de la evaluación de las cuestiones planteadas en la queja, y a falta de mayores datos, finalizamos nuestra intervención en la queja al no poder deducir una actuación inadecuada o contraria por parte de los profesionales del CIMI ante las normas que regulan la intervención con los chicos internos.

**En otras ocasiones la intervención de esta Defensoría es requerida para analizar la valoración que efectúa el centro de internamiento del grado de cumplimiento de la medida**, siendo así que de dicha valoración resulta relevante tanto para la autorización de permisos de salida como para el tránsito de una medida a otra de menor intensidad. Así en la queja 21/2992 un interno en un CIMI de Córdoba, nos exponía un conjunto de reclamaciones que culminaban con su pesar por no ver satisfecha su pretensión de finalización anticipada de la medida de internamiento abierto, pasando a cumplir la medida de libertad vigilada.

En este caso la información aportada por la Dirección General de Justicia Juvenil y Cooperación venía a justificar de forma sucinta la intervención realizada con el menor conforme a los siguientes argumentos:

El joven venía cumpliendo una medida de 2 años de Internamiento en régimen abierto que finalizaba en mayo de 2021. Asimismo, tenía impuesta una medida de prohibición de aproximarse a la víctima y de comunicarse con ella, que finalizaba en diciembre de ese mismo año. A lo expuesto se añadía una medida de libertad vigilada de 1 año de duración.

Precisaba la Dirección General que la evolución socioeducativa del joven estaba siendo negativa desde que en el mes de febrero le fue denegada su solicitud de cambio de medida a libertad vigilada. Desde ese momento empezó a mostrar desinterés por las normas y actividades del centro e incurrió en faltas de respeto hacia el personal.

En el área formativa y ocupacional, el joven continuó formándose en los talleres prelaborales de horticultura y mantenimiento del centro, con un bajo nivel de implicación; en el ámbito familiar, el joven tuvo contacto telefónico regular con sus progenitores, con los que la relación fue positiva. No obstante, ni el joven ni su familia concretaron aspectos de un proyecto de vida futuro. Desde el mes de enero el joven no pudo disfrutar de salidas de fin de semana debido a las restricciones de movilidad derivadas de la actual pandemia por coronavirus.

En el ámbito disciplinario, al joven le fueron incoados seis expedientes disciplinarios desde su ingreso en el centro, cinco por faltas leves y uno por falta grave.

Considerando la evolución desfavorable que presentaba el joven, la gravedad del delito cometido así como la necesidad de continuar trabajando



los objetivos establecidos en su programa individualizado, no se consideró conveniente la finalización anticipada de la medida de Internamiento en régimen abierto.

Del estudio de la información aportada por la Dirección General destacamos que se había dado respuesta concreta a cada elemento de la queja presentada por el interno, enmarcándose dicho relato en el compendio de actuaciones regladas que se ejecutan habitualmente en los centros de internamiento. Y en relación con el caso se clarificaron los motivos de decisiones adoptadas por los profesionales del CIMI y, finalmente, también pudimos conocer otras circunstancias relacionadas con los beneficios de permisos de salida.

En lo atinente al informe que propone la continuidad del régimen de internamiento abierto, no podemos considerar que este careciera de motivación o que se hubiera elaborado al margen del procedimiento establecido, si bien deberá ser la autoridad judicial la que resuelva la decisión final respecto de la vigencia de la medida cuestionada en la queja.

En una valoración global, y en base a la información recibida, apreciamos que las actuaciones señaladas en el relato de la queja se encontraban debidamente explicadas, por lo que acordamos concluir nuestras actuaciones.

### 3.1.2.10 Derecho al juego y a disfrutar momentos de ocio

Abordamos a continuación las quejas relativas al derecho de las personas menores al ocio, al juego, a relacionarse con otras personas de su misma edad y realizar actividades consecuentes a su etapa evolutiva protegidos de los riesgos inherentes a nuestra actual forma de vida.

#### 3.1.2.10.1 Parques infantiles

Tal como se señala en la exposición de motivos del Decreto 127/2001, de 5 de junio, sobre medidas de seguridad en los parques infantiles, para que el juego cumpla su auténtica función es necesario que se desarrolle en unas condiciones adecuadas de seguridad y salubridad que tratándose de zonas e instalaciones recreativas de uso público deben ser garantizadas por las Administraciones Públicas.

En tal sentido en la [queja 21/1325](#), se denunciaba el mal estado de un parque infantil privado, ubicado en una comunidad de propietarios. Precisaba la persona denunciante que el Ayuntamiento de Málaga le comunicó que la

parcela que ocupaba dicha instalación lúdica no era de titularidad municipal y que por tanto su limpieza y mantenimiento correspondía a la citada comunidad de propietarios, sin que el ente local tuviera ninguna competencia al respecto.

*Para que el juego cumpla su auténtica función es necesario que se desarrolle en unas condiciones adecuadas de seguridad y salubridad*

Tras interesarnos por el caso, el Ayuntamiento nos informó que el citado parque infantil se encontraba cerrado para su uso por el público en general, toda vez que la apertura y cierre del área destinada a juegos infantiles estaba controlada por la comunidad de propietarios colindante, restringiendo su acceso en exclusiva para los propietarios.

El mantenimiento de las zonas verdes y equipamientos donde estaba ubicado el citado parque infantil correspondía desde 1999 a una entidad urbanística colaboradora. Y en lo que respecta a la adecuación del parque infantil a lo establecido en el antes citado Decreto 127/2001, sobre medidas de seguridad en los parques infantiles, el Ayuntamiento señalaba que la Junta de Distrito Málaga-Este estaba intentando consensuar con los responsables de la comunidad actuaciones para la adecuación del parque infantil para su uso público, eliminando para ello el cerramiento existente e incluyendo la instalación lúdica en el inventario municipal de parques infantiles y aparatos biosaludables para su limpieza diaria, inspección ocular, funcional y certificación anual.

En congruencia con esta información dimos por concluida nuestra intervención al considerar que el asunto planteado en la queja se encontraba en vías de solución. No obstante, teniendo en consideración que conforme a lo establecido en el artículo 2 del citado Decreto 127/2001 su regulación afecta también a los parques infantiles de titularidad privada y uso colectivo, pedimos al Ayuntamiento que una vez concluyeran las actuaciones anunciadas nos fuese remitido un informe detallando el acuerdo al que se hubiera podido llegar con la comunidad de propietarios y la solución que definitivamente se hubiera podido alcanzar para encontrar en relación al deficiente estado de conservación del parque infantil y su adecuación a la citada normativa.



En relación con un parque infantil ubicado en la localidad de San Fernando tramitamos la **queja 21/3236**, en la que se denunciaban deficiencias que podrían conllevar riesgo para los menores usuarios de dicha instalación lúdica. Se denunciaba la existencia de suelos levantados, la no existencia de elementos de amortiguación de caídas, trozos de madera sobresalientes, falta de limpieza, etc.

El Ayuntamiento de San Fernando nos informó de las actuaciones que se realizaron para solventar provisionalmente tales deficiencias, anunciándonos también el plan de mejoras que se iba a acometer que incluía la renovación de la totalidad del suelo del recinto lúdico.

De tenor similar fue la queja 21/6694 que tramitamos en relación con un parque infantil ubicado en la localidad de Puerto Real. En este caso el informe que recibimos del Ayuntamiento señalaba que el parque infantil cumplía con todas las medidas de seguridad, sin que existiera riesgo para los menores.

El citado parque infantil estaba dotado de un juego combinado, un columpio de asiento bebé, un columpio de dos asientos planos y un tobogán, los cuales fueron analizados por personal técnico municipal que concluyó que tales elementos se encontraban en buen estado de conservación, sin que hubiesen sido alterados sus elementos originales por lo que su uso se correspondía con la concepción original del diseño.

Especificaba el informe que tras analizar la normativa UNE de aplicación, el acceso al elemento “juego combinado” necesitaba que el niño o niña trepase, debiendo mantenerse erguido agarrándose con ambas manos. Estaba construido con material metálico -material permitido en la fabricación de los equipamientos de las áreas infantiles- y era resistente a las condiciones atmosféricas evitando óxidos y escamas, con pintura apta para ello y no tóxica. Dicho elemento estaba definido en la norma UNE como no fácilmente accesible, ya que requiere para su acceso de cierto grado de dificultad.

Por último, y en relación con la posibilidad de introducir nuevos elementos en la configuración, el Ayuntamiento manifestaba que la instalación se mantenía en sus condiciones originales, siendo así que conforme a la citada normativa no resultaban admisibles posteriores modificaciones que alterasen sus condiciones de uso y seguridad.

Como ha venido ocurriendo en distintas facetas de la vida cotidiana **las medidas de prevención frente a la propagación de la pandemia por**

**COVID-19 han afectado también al derecho de los niños al juego, existiendo limitaciones al disfrute de los parques infantiles.** Así las quejas 21/1531, 21/1621, 21/3147 coincidían en su disconformidad con la restricción de acceso de menores a parques infantiles, por considerar que dicha medida conculcaba su derecho al juego, tal como se establece en diversa normativa de ámbito autonómico, nacional e internacional.

*Las medidas para el control de la pandemia por COVID-19 provocaron también limitaciones en el disfrute de los parques infantiles*

Sobre este particular debemos señalar que el Gobierno de Andalucía aprobó el 19 de junio de 2020 un conjunto de medidas para la transición a la normalidad que entraron en vigor tras finalizar el estado de alarma decretado por el Gobierno de España ante la pandemia provocada por el COVID-19.

Entre dichas medidas se incluían aquellas orientadas a la reapertura de los parques infantiles, para lo cual se determinaba la necesidad de garantizar cuatro metros cuadrados como mínimo de espacio personal. Asimismo, se exigía la limpieza y desinfección diaria del mobiliario y áreas de contacto, siendo así que en la mayoría de los municipios de Andalucía se llevaron a cabo las actuaciones necesarias para el cumplimiento de tales exigencias, lo cual permitió la reapertura de los parques infantiles de su término municipal.

Sea como fuere, la evolución de los datos epidemiológicos motivó que el Gobierno de España decretase un nuevo estado de alarma (Real Decreto 926/2020, de 25 de octubre) que motivó a su vez que la Consejería de Salud y Familias aprobase la Orden de 29 de octubre de 2020, por la que se establecían los niveles de alerta sanitaria y se adoptaban medidas temporales y excepcionales por razón de salud pública en Andalucía, para la contención de la COVID-19.

En este reglamento autonómico se establecían cuatro niveles de alerta sanitaria en los que podía situarse un territorio tras la evaluación de riesgo, correspondiendo el primer nivel a una situación de absoluta normalidad. En la Orden se detallaban las medidas asociadas a los tres niveles de alerta sanitaria restantes, esto es nivel 2, nivel 3 y nivel 4, precisando que desde



el 30 de octubre de 2020 toda la Comunidad Autónoma se encontraba en el nivel de alerta sanitaria 4.

Estos niveles de alerta sanitaria tenían prevista una duración de 14 días naturales, acompañados de un seguimiento continuo de la situación epidemiológica por parte de los Comités Territoriales de Alerta Sanitaria de Salud Pública de Alto Impacto, que tendría que informar sobre la necesidad de prórroga, ampliación o reducción de las mismas, a efectos de evaluar el riesgo sanitario y la proporcionalidad de las medidas.

En lo que respecta a parques infantiles el artículo 45 de la Orden a la que venimos aludiendo establecía lo siguiente:

«Artículo 45. Parques, jardines, parques infantiles y áreas recreativas de acceso público al aire libre.

1. En los parques, jardines, parques infantiles y áreas recreativas de acceso público al aire libre, se aplicarán en el nivel de alerta 2 las siguientes medidas: Estarán abiertos con aforo máximo estimado de una persona por cada cuatro metros cuadrados de espacio computable de superficie del recinto. Las actividades de animación, deportivas o grupales deberán diseñarse y planificarse con un aforo máximo de 15 personas.

2. En los parques, jardines, parques infantiles y áreas recreativas de acceso público al aire libre, se aplicarán en el nivel de alerta 3 las siguientes medidas: Estarán abiertos con aforo máximo estimado de una persona por cada cuatro metros cuadrados de espacio computable de superficie del recinto. Las actividades de animación, deportivas o grupales deberán diseñarse y planificarse con un aforo máximo de 10 personas. Limpieza y desinfección diarias de equipamientos.

3. En los parques, jardines, parques infantiles y áreas recreativas de acceso público al aire libre, se aplicarán en el nivel de alerta 4 las siguientes medidas: Estarán abiertos con aforo máximo estimado de una persona por cada cuatro metros cuadrados de espacio computable de superficie del recinto. Las actividades de animación, o grupales aeróbicas deberán diseñarse y planificarse con un aforo máximo de 6 personas. Limpieza y desinfección diarias de equipamientos. Las instalaciones infantiles permanecerán precintadas o cerradas».

Hemos de remarcar que estas medidas excepcionales implicaban una restricción de derechos justificada por la necesidad de proteger la salud de la

población ante el riesgo cierto que suponía el contagio masivo del virus, que a su vez produciría una saturación del sistema sanitario y la imposibilidad de prestar asistencia sanitaria adecuada al conjunto de la población.

El cumplimiento de estas medidas requerían de la comprensión y colaboración del conjunto de la población, siendo así que en lo relativo a menores de edad fue en el entorno familiar en el que las personas menores recibieron atención de sus necesidades, también las de socialización, ocio y juego, aunque, lamentablemente, la limitación de uso de instalaciones públicas de ocio y juego, específicamente destinadas a menores de edad, trajo consigo una importante merma en las opciones de que disponían para satisfacer estas necesidades.

Sea como fuere, la evolución de la pandemia en el respectivo territorio hizo posible que en la localidad en que estuviese enclavado el concreto parque infantil se pudieran reducir el conjunto de medidas preventivas y proceder a la reapertura de sus parques infantiles, por lo que nuestra intervención en este asunto se centró en analizar las quejas relativas a las medidas adoptadas por la respectiva administración local para la reapertura de los parques infantiles conforme a las exigencias de la autoridades sanitarias.

Así, a título de ejemplo, en la queja 20/6253 esta Institución decidió iniciar un expediente de queja tras dirigirse a nosotros una persona residente en la localidad de Torrenueva lamentándose de que tras finalizar el anterior estado de alarma no se hubieran vuelto a abrir los parques infantiles de su localidad, para lo cual solo se requeriría que cumpliesen con los requisitos establecidos en la reglamentación aprobada por la Junta de Andalucía.

Tras admitir la queja a trámite solicitamos la emisión de un informe al respecto a esa administración local, respondiéndonos que el equipo de gobierno municipal tomó la decisión de que permaneciesen cerrados los parques infantiles existentes en la localidad atendiendo a las limitaciones y prevenciones establecidas en la antes citada Orden de 19 de junio de 2020.

A tales efectos comunicamos al Ayuntamiento que siendo conscientes las autoridades sanitarias de la necesidad vital de niños y niñas de disponer de espacios públicos de ocio y esparcimiento, donde socializarse con sus iguales y jugar, las medidas preventivas de salud pública establecidas en la reglamentación lejos de imponer una clausura generalizada de los parques infantiles modulan las limitaciones de acceso y medidas higiénicas en función



de la evolución epidemiológica del concreto territorio en que se inserta el municipio donde se ubique el parque infantil.

Por todo lo expuesto, con la finalidad de corroborar la evolución epidemiológica de dicha localidad accedimos a la utilidad web establecida por la Junta de Andalucía ([www.mapacovid.es](http://www.mapacovid.es)) pudiendo constatar como a fecha 18 marzo 2021 la localidad de Torrenueva Costa se encontraba en un nivel de alerta 2, circunstancia que en aplicación de la antes aludida Orden de 29 de octubre de 2020 le permitiría abrir al público sus parques infantiles con un aforo máximo de una persona por cada cuatro metros cuadrados de espacio computable de superficie del recinto, debiendo efectuarse tareas diarias de limpieza y desinfección de los equipamientos; y para el supuesto de que en el parque infantil se desarrollasen actividades de animación, deportivas o grupales, estas deberían diseñarse y planificarse con un aforo máximo de 15 personas.

Desde nuestra obligada perspectiva de Defensoría de la Infancia y Adolescencia valoramos que estas medidas preventivas de salud pública no supondrían un excesivo quebranto para el municipio, ni requerirían implementar complicadas medidas organizativas; mas al contrario, estimamos que los beneficios que traería consigo la apertura de los parques infantiles para el conjunto de la población, específicamente para la menor de edad, merecerían un esfuerzo por parte la administración local para ejecutar las medidas necesarias conducentes a la apertura al público del recinto lúdico, cumpliendo así con las garantías establecidas por las autoridades sanitarias.

Así pues, conforme a los hechos expuestos, formulamos a esa entidad local una **Recomendación** para que una vez cumplidas las exigencias establecidas en el artículo 45 Orden de la Consejería de Salud y Familias, de 29 de octubre de 2020, se procediera a la reapertura al público de los parques infantiles de la localidad de Torrenueva Costa.

Dicha Recomendación fue aceptada, estando abiertos los parques infantiles de dicha localidad desde junio de 2021.

#### 3.1.2.10.2 Otras actividades de ocio

**Las personas jóvenes suelen reunirse y pasar ratos de ocio en lugares de acceso público, especialmente en parques u otros espacios similares,**

**resultando frecuente que cuando las concentraciones de jóvenes son muy numerosas se provoquen molestias a la vecindad**, las cuales en ocasiones dan lugar a quejas ante esta Institución.

*Es necesario compatibilizar el ocio de los jóvenes en las vías públicas con el derecho al descanso de la vecindad*

En relación con esta problemática tramitamos las quejas 20/6582 y 20/6595 en la que los familiares de unos jóvenes se mostraban disconformes con las propuestas de sanción que el Ayuntamiento de San Juan de Aznalfarache les había comunicado. Ambas familias nos decían que los hechos por los que se les acusaba se circunscribían al consumo de bebidas en la vía pública, recogidos en la Ley 7/2006, de 24 de octubre, sobre potestades administrativas en materia de determinadas actividades de ocio en los espacios abiertos de los municipios de Andalucía. Y a este respecto

negaban que los hechos fuesen ciertos, consideraban que la conducta de sus respectivos hijos no merecía reproche alguno y se lamentaban de irregularidades de procedimiento cometidas por la corporación local al dar trámite al respectivo expediente administrativo sancionador.

En este caso, el informe emitido por la administración local argumentaba sucintamente lo siguiente:

- El procedimiento sancionador se inició a raíz de la denuncia que cumplimentaron agentes de la Policía Local que intervinieron tras detectar una concentración de personas consumiendo bebidas alcohólicas y alterando la normal convivencia y descanso de las personas residentes en las inmediaciones de la zona en la que ocurrieron los hechos, tratándose de un parque de acceso público pero que en esos momentos estaba cerrado, fuera del horario permitido.

En el citado expediente sancionador se efectuó una propuesta de sanción de 300 euros -la máxima establecida para infracciones leves en la Ley 7/2006- porque se tuvo en cuenta la circunstancia agravante de ocurrir los hechos en plena pandemia por COVID-19; suceder en un parque cerrado, fuera del horario permitido; y porque ocurrieron disturbios al arrojar algunas personas piedras al guarda que pretendía cerrar la cancela del parque.





- En la comunicación del inicio del expediente sancionador se informó a la persona acusada del derecho a reconocerse culpable de la infracción, lo cual implicaría un descuento del 25% sobre el montante de la sanción, y también del derecho a realizar el pago de la sanción de forma anticipada, con otro descuento del 25%, acumulativo al anterior. También se dio un plazo de 15 días para presentar alegaciones.
- Las alegaciones aportadas no desvirtuaron lo manifestado por los agentes en su boletín de denuncia por lo que resultaba procede imponer la mencionada sanción.

Una vez analizado el caso comunicamos a las familias afectadas que desde el punto de vista formal el procedimiento administrativo sancionador fue tramitado de forma correcta, de tal modo que la propuesta de sanción resultaba congruente con la conducta denunciada, tal como venía recogida en el atestado de la policía municipal, siendo así que lo manifestado por los agentes de policía en su denuncia tiene presunción de veracidad. Y a este respecto señalamos que de acuerdo con lo establecido en el artículo 77.5 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, los documentos formalizados por los funcionarios a los que se reconoce la condición de autoridad y en los que, observándose los requisitos legales correspondientes se recojan los hechos constatados por aquéllos harán prueba de estos salvo que se acredite lo contrario.

Y en cuanto a su discrepancia con los medios probatorios que constaban en el expediente y que habían motivado la propuesta y posterior sanción, que se resumían en las testificales recabadas por los agentes en el momento de ocurrir los hechos y en las declaraciones de las personas identificadas como autoras de los mismos, es cierto que podría debatirse si efectivamente llegaban a desvirtuar la presunción de inocencia, pero esta discrepancia, totalmente legítima, habría de ser resuelta, en su caso, por las vías previstas

*Las observaciones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas son muy restrictivas en relación con la participación de menores en festejos o actividades relacionadas con la tauromaquia*

en derecho, esto es, planteando los recursos administrativos o judiciales que fueran posibles contra la resolución sancionadora.

**Otra de las cuestiones que abordamos durante el año estuvo relacionada con la participación de menores en festejos o actividades relacionadas con la tauromaquia.** Así en la queja 20/6399 el interesado relataba cómo en ejercicio del derecho de petición reconocido en la Constitución había presentado una solicitud para que las ordenanzas municipales de Lora del Río incluyeran restricciones a la participación de menores en espectáculos taurinos, en congruencia con las conclusiones del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, sin que hubiera tenido ninguna respuesta, a pesar de haber reiterado dicha petición en distintas ocasiones.

En su escrito de queja el interesado aludía al deber legal de respuesta a su petición por parte del Ayuntamiento y por ello solicitaba la intervención de esta Defensoría.

Por ello, instamos a dicho Ayuntamiento para que resolviera sin añadir mayor dilación la solicitud presentada por el interesado y cuya tramitación excedía el plazo de respuesta previsto en la normativa (derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 29 de la Constitución Española y regulado en la Ley Orgánica 4/2001, de 12 de noviembre, que establece plazos de respuesta en sus artículos 9 a 11).

También en la queja 21/3046 la persona interesada mostraba su disconformidad con la reglamentación sobre escuelas taurinas, en cuya modificación venía trabajando la Consejería de Presidencia, Administración Pública e Interior.

Manifestaba el interesado que dicha reglamentación vulnera las resoluciones del Comité de los Derechos del Niño en materia de tauromaquia, en aplicación de la Convención de las Naciones Unidas sobre los Derechos del Niño.

Al analizar la queja hubimos de remarcar que la controversia que se sometía a nuestra consideración nos era trasladada desde la perspectiva de la protección de menor y no desde la relativa a la defensa del medio ambiente animal. Es por ello que nos centramos en la reciente legislación nacional sobre protección de los derechos de los menores (Ley 26/2015, de 28 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia; y Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, también de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia) en las que no se establece

ninguna prohibición expresa de acceso o participación de menores a festejos taurinos, tratándose de una cuestión de hondo calado en nuestro país, dada la asentada tradición cultural relativa a la tauromaquia, muy enraizada en la población con una elevada participación popular.

También remarcamos que los espectáculos taurinos en Andalucía se rigen por normativa estatal, constituida por la Ley 10/1991, de 4 de abril, sobre Potestades Administrativas en materia de espectáculos taurinos, desarrollada por el Real Decreto 145/1996, de 2 de febrero, que aprueba el Reglamento de Espectáculos Taurinos, todo ello sin perjuicio de las competencias que corresponden a la Comunidad Autónoma de Andalucía en materia de espectáculos públicos, siendo así que en esta normativa no se establece ninguna limitación por edad, solo una referencia a la necesaria autorización paterna para participar en las actividades de las escuelas taurinas.

La Ley estatal se dictó al amparo de las competencias exclusivas del Estado recogidas en la Constitución en materia de orden público (artículo 149.1.29.ª de la Constitución) y para el fomento de la cultura (149.2 de la Constitución). Por su parte, la Comunidad Autónoma de Andalucía, en ejercicio de sus competencias exclusivas en materia de espectáculos públicos, aprobó la Ley 13/1999, de 15 de diciembre, de Espectáculos Públicos y Actividades Recreativas de Andalucía.

En desarrollo de esta Ley, y por tratarse de un espectáculo público, el Gobierno de Andalucía aprobó el Decreto 68/2006, de 21 de marzo, que establece el Reglamento Taurino de Andalucía, que en su artículo 9 prohíbe la participación (que no la mera asistencia como espectador) de menores de 16 años en la suelta de reses en plazas anexas a restaurantes o similares. Con anterioridad ya aprobó el Decreto 112/2001, de 8 de mayo, sobre escuelas taurinas, en el que se establece que los alumnos deben tener como mínimo 12 años cumplidos.

Así pues, resaltamos como **la Comunidad Autónoma de Andalucía ha venido a regular de forma más limitada que en el resto del Estado la asistencia y participación de menores a espectáculos taurinos**, debiendo remarcarse también que en el procedimiento de elaboración

*Andalucía regula de forma más limitada que el resto de España la asistencia y participación de menores en espectáculos taurinos*

del Reglamento Taurino de Andalucía se cumplió con lo establecido en la moción 7-04/M-000009, aprobada por el Parlamento de Andalucía en noviembre de 2004, relativa a política en materia de espectáculos públicos y legislación taurina, en cuya virtud se abrió por parte de la Administración de la Junta de Andalucía un amplio proceso de recepción de propuestas, ideas y sugerencias de asociaciones y entidades representativas de distintos sectores profesionales, empresariales y también de la afición taurina de cara a la elaboración del citado reglamento.

Sea como fuere, lo expuesto hasta ahora no ha de ser obstáculo para que, desde nuestra obligada perspectiva de Defensoría de la Infancia y Adolescencia resaltemos la importancia de la labor del Comité de los Derechos del Niño como órgano supervisor de la aplicación de la Convención sobre los Derechos del Niño por sus Estados Partes. Aunque en principio las observaciones y recomendaciones emitidas por el Comité no son expresamente vinculantes, sí tienen un importante valor para orientar la interpretación que se haya de dar a los preceptos de la Convención, ejerciendo de impulso a las políticas públicas de los Estados Partes para que actúen en congruencia con tales postulados.

Ahora bien, tampoco podemos dejar de lado que el cumplimiento de las observaciones del Comité en esta materia no solo vinculan a la Comunidad Autónoma de Andalucía sino a todo el Estado, y que la legislación nacional no establece ninguna limitación por razón de edad, ni en la legislación sectorial sobre espectáculos públicos ni en la legislación sobre protección de menores, siendo así que actualmente existe en Andalucía normativa reglamentaria que garantiza, aunque de forma parcial y limitada la protección del menor, sin llegar a una prohibición absoluta.

Por tanto, **consideramos razonable el criterio que sobre esta cuestión viene aplicando el Gobierno autonómico que considera, por un criterio de oportunidad, que en estos momentos no resulta aconsejable acometer para el ámbito territorial andaluz modificaciones normativas extremas, ello sin cerrar la posibilidad de que conforme fuese evolucionando la sensibilidad social se pudiese contemplar prohibiciones en congruencia con las observaciones realizadas por el Comité de los Derechos del Niño en materia de espectáculos taurinos.** Dicho lo cual, estaremos atentos a la evolución de la regulación



de esta materia, en beneficio siempre del interés superior del menor, como corresponde al deber de protección de esta Institución.

#### 3.1.2.11 Derecho al Deporte

En el ámbito de las competiciones deportivas las concretas quejas que hemos tramitado han afectado habitualmente a temas relativos a su regulación y organización, aludiendo también a cuestiones relacionadas con infraestructuras e instalaciones deportivas. Pero hemos de destacar que tanto las quejas presentadas en 2021 como las quejas recibidas en el año anterior han tenido una **continua referencia a las medidas de lucha contra la pandemia por coronavirus, las cuales han afectado a muchas actividades, ya sea de ocio deportivo o de competición**. Señalamos como meros ejemplos las quejas 20/8414, 20/8158, 20/8192, 21/0122, 21/0454, 21/0643, 21/0948, 21/5875 y 21/3157.

Dichas quejas han venido a reproducir el malestar por casos de interrupción de campeonatos, restricciones de acceso a instalaciones deportivas, exigencias de control en actividades para menores, etc. Así hemos recibido quejas de responsables federativos, alcaldes, padres y madres de menores deportistas, incluso de menores disgustados por no poder practicar su deporte favorito. Y todas, en común, expresaban su disconformidad con la pretendida eficacia e idoneidad para el control de la pandemia de la medida que limitaba la actividad deportiva.

*La pandemia ha continuado afectando a las actividades de ocio y deportivas de las personas menores de edad*

Como valoración general en las respuestas ante estas reclamaciones, aunque procurando atender a sus particularidades, no hemos podido deducir una actuación administrativa irregular. Las disposiciones aplicables -en un rosario ciertamente prolijo y complejo de requisitos, condiciones y medidas- respondían a criterios definidos por los servicios técnicos especializados en salud pública. Y, al igual que en otros escenarios, no cumplía a esta Institución emitir un pronunciamiento propio y técnico sobre la definición práctica de unas medidas cuyo origen deviene de las autoridades sanitarias y sobre cuya oportunidad o idoneidad no corresponde al Defensor del Pueblo Andaluz modificarlas con un juicio crítico particular. Aun respetando las opiniones que en cada caso merezcan el repertorio de disposiciones que se adoptan

ante estas delicadas situaciones, hemos recordado la necesaria actitud de colaboración y prevención como respuesta ciudadana para luchar contra los riesgos de la pandemia.

Dejando a un lado el deporte de competición, nos centraremos ahora en el **deporte como actividad saludable y como elemento de ocio y socialización en la infancia, adolescencia y juventud.**

*Recibimos quejas por las dificultades que encuentran los menores de edad con capacidades diversas para participar en actividades deportivas*

A este respecto hemos de resaltar la queja 21/4477 en la que se dirigía a nosotros el padre de un menor, con capacidades diversas, para que este pudiera acceder y disfrutar del programa de actividades deportivas de su municipio, todo ello por las bondades que reportaba a su hijo dicha práctica deportiva.

Esta cuestión ya fue abordada por esta Defensoría en la [queja 20/3267](#), que concluimos tras conocer la disponibilidad de los servicios técnicos deportivos del municipio para implementar un programa de actividades deportivas adaptadas al menor. A pesar de ello, en su nuevo escrito

de queja el padre se lamentaba de los nulos avances producidos en tales compromisos.

Tras interesarnos de nuevo por el caso ante el **Ayuntamiento de Marchena** éste nos informó que el municipio no desarrollaba actividades deportivas propias, con excepción de los cursos de natación de verano, sino que dichas actividades se realizaban por clubes y asociaciones sin ánimo de lucro, siendo estas las que realizaban las inscripciones, desarrollo de los entrenamientos, competiciones, etc. y pagando estas asociaciones y clubes precio público por el uso de las instalaciones deportivas, conforme a la ordenanza fiscal reguladora.

Relataba el Ayuntamiento que facilitaron al padre la relación completa de actividades deportivas que se venían realizando en la localidad, así como los teléfonos de contacto de las asociaciones y clubes para que, una vez sopesada la actividad más adecuada a su hijo, pudiera ponerse en contacto con dichas asociaciones y clubes para conocer la viabilidad de que su hijo pudiera participar en dicha actividad y, en su caso, arbitrar la forma y manera de lograr su mejor inclusión.



En lo referente a los cursos de natación de verano, el Ayuntamiento de Marchena exigió en la licitación de dicho servicio a la empresa seleccionada que, en el caso de asistencia de niños con diversidad funcional, dispusiera de un monitor titulado para la atención a este grupo. Única y exclusivamente se les pidió a los padres o tutores de los mismos que durante el desarrollo del curso estuviesen presentes en la actividad, mientras el monitor realizaba ejercicios con los integrantes del grupo.

Tras estudiar la información aportada por el Ayuntamiento valoramos que su intervención había sido razonable y proporcionada, con una posición comprometida e inclusiva con las personas para el acceso a las actividades deportivas del municipio. Por todo ello, y respetando la lógica preocupación de la familia por la participación del menor en estas actividades, observamos en el Ayuntamiento una actitud proclive a facilitar su inclusión, quedando la cuestión en un ámbito más próximo a la oportunidad de desplegar una mayor colaboración y buen entendimiento entre la familia y los servicios municipales para solventar las dificultades que pudieran darse en el caso concreto de la participación del menor en las actividades acuáticas.

También en la queja 21/5204 se abordaron las peticiones planteadas por la familia de un menor, con síndrome de asperger, inscrito en las actividades de un campamento de verano.

A la vista de la información ofrecida por la familia y por la entidad que organizaba y gestionaba dicha actividad -y sin contar con otras fuentes de relato- no observamos que se produjera una situación de desatención o discriminatoria hacia el menor derivada de su condicionante. Según se desprendía de la documentación a la que pudimos acceder, otro menor de análogas características participó en la actividad; se produjo un acogimiento a lo largo de diez jornadas; se dispusieron medidas anticipadas con el grupo de convivencia; se requirió consejo a la familia ante las manifestaciones disruptivas; y el menor fue incluido hasta que los trabajos para su adaptación resultaron infructuosos.

Es por ello que aún comprendiendo la frustración de la familia por esa dificultad sobrevenida, ello no debía traducirse en un trato inadecuado hacia el menor, aunque sí probablemente mejorable en el proceso de inscripción. Y es que apuntamos la oportunidad de estudiar el proceso de solicitud e inscripción de los menores a fin de garantizar el acceso a toda la información

imprescindible para adecuar anticipadamente la participación de cada niño o niña a las actividades del campamento y del personal a su cargo.

La entidad gestora del campamento de verano dispuso de la información ofrecida por la familia sobre su perfil asperger, si bien el relato específico de algunas singularidades comportamentales se hacían depender de comentarios verbales y susceptibles de interpretación diversa. Y así, lo que se presenta por la familia como una singularidad de fácil corrección, era percibido por los profesionales de la actividad como un comportamiento disruptivo y con alguna reacción violenta que desaconseja su continuidad en el campamento.

En suma, y reconociendo la dificultad para elaborar un diagnóstico certero de cada solicitante de inscripción, esta Defensoría aportó la idea de disponer de una información más detallada que permitiera evaluar las necesidades de atención o cuidado que deben anticiparse para la mejor programación del campamento. Dicha información no debía implicar en sí misma una certeza a la hora de definir pautas o respuestas en caso de necesidad; pero sin duda mejoraría la evaluación de la organización para atender con esa vocación personalizada las características más relevantes de los menores inscritos.

**Otro de los problemas que suelen tener reflejo en quejas remitidas a esta Defensoría guarda relación con las molestias, normalmente por ruidos, que causa a la vecindad determinada actividad deportiva en la que participan menores de edad.** De este modo en la [queja 21/5677](#), se nos hacía partícipes de las quejas vecinales relativas a unas instalaciones deportivas próximas a zonas residenciales en la ciudad de Granada, fundamentalmente referidas al horario de actividades y la limpieza del recinto y zonas aledañas.

En relación a esta queja el Ayuntamiento nos respondió que el horario de uso de la instalación era similar al del resto de instalaciones de parques y jardines, que es de 8 a 23 horas, siendo así que con ese horario se procura lograr el máximo uso a estas instalaciones deportivas, que ofrecen una alternativa de ocio muy necesaria para la población infantil y juvenil, a la par que se impide su uso en la franja diaria para la que se establece una mayor protección frente al ruido, que es la nocturna, entendiéndose como tal la comprendida entre las 23 a 7 horas. Este horario de máxima protección es el establecido en la generalidad de la normativa (Ley 37/2003, del Ruido; Real Decreto 1367/2007, que la desarrolla; Decreto 6/2012 que aprueba el



Reglamento de Protección contra la Contaminación Acústica en Andalucía; Ordenanza Municipal de Protección del Medio Ambiente Acústico en Granada y Ordenanza para fomentar la Convivencia de Granada).

Por otro lado, en lo relativo a los problemas de limpieza aludidos en la queja, el Ayuntamiento indicaba que era frecuente que en la zona se produjeran concentraciones de personas con objeto de la práctica de deporte, en su mayoría jóvenes. Tanto la instalación como las calles que la rodean eran objeto de limpieza conforme a los protocolos ordinarios, a lo cual se unía, sin una frecuencia concreta, actividades de limpieza puntuales cuando los servicios municipales detectaban la necesidad, mediante brigadas de limpieza viaria, hidrolimpiadoras, barredoras tanto de aceras como de calzadas, baldeadoras etc., todo ello sin perjuicio de que la comunidad vecinal pudiera poner en conocimiento de los servicios de limpieza la necesidad de una intervención puntual.

Tras analizar la información relativa al caso, apreciamos la voluntad del Ayuntamiento de ofrecer las argumentaciones necesarias ante las peticiones recogidas en la queja. Así mismo, hubimos de resaltar una actitud colaboradora de los servicios municipales para regular el régimen de uso de las instalaciones, así como para ofrecer el cuidado y mantenimiento adecuados, lo cual contribuye a aunar el correcto aprovechamiento de la instalación deportiva y que esta resulte compatible con las condiciones de vida del vecindario colindante.

### 3.1.2.12 Derecho de los niños y niñas en relación con servicios de interés general y consumo

En relación con este apartado y con referencia al servicio de suministro eléctrico, debemos reseñar de modo especial las quejas recibidas como consecuencia de **cortes de luz que afectan a familias con menores a cargo**.

Los perjuicios que de un corte de suministro se derivan para la vida cotidiana de cualquier familia, se agravan cuando existen menores en la vivienda, especialmente si son de corta edad. La vivencia por los menores de una situación de falta de un suministro tan esencial como es la luz, suele ser bastante traumática no solo por las molestias derivadas de carecer de energía para cuestiones esenciales como calentar y enfriar la casa, disponer

de agua caliente o poder cocinar, sino sobre todo por que les genera una sensación de angustia, impotencia y desvalimiento ante la situación creada.

*La vivencia por los menores de una situación de falta de un suministro tan esencial como es la luz suele ser bastante traumática*

No es de extrañar que en las quejas recibidas por este motivo se detecte un plus de enfado y ansiedad por parte de sus promotores, que acuden a nosotros con desesperación tras ver fracasadas sus gestiones para tratar de solventar el problema.

Entre las quejas tramitadas en 2021 por este motivo podemos reseñar la queja 21/3012 en la que la madre de dos menores nos trasladaba su **sensación de impotencia tras encontrarse con un corte de suministro sin aviso previo** y comprobar que se había producido una interrupción

del suministro por parte de la empresa suministradora sin que le constase la existencia de impago alguno de facturas previas. La imposibilidad de atender a las necesidades básicas de sus hijos le había llevado a trasladarse a casa de sus padres hasta tanto se solucionaba el problema.

Realizadas las oportunas gestiones con Endesa pudimos conocer que el corte era consecuencia del impago de unas facturas giradas como consecuencia de un expediente de anomalía anterior. La empresa exigía el pago de dichas facturas para la reconexión del suministro y ofrecía un fraccionamiento atendiendo a la precaria situación económica de la promotora de la queja.

Trasladados estos extremos a la interesada mostró su total disconformidad con la supuesta manipulación del contador, denunciando no haber sido informada de la presunta anomalía, aunque se manifestó dispuesta a pagar las facturas reclamadas ante la imperiosa necesidad de recuperar el suministro cortado.

Tras diversas vicisitudes por problemas con el fraccionamiento prometido, el suministro fue repuesto. La interesada presentó las oportunas reclamaciones ante la Consejería competente en materia de industria por su disconformidad con el expediente de anomalía.

En la queja 21/3813 una madre nos relataba lo siguiente: *“ayer a medianoche me levanto y veo que no tengo luz, cuando me levanto para ir a trabajar me doy cuenta de que soy yo sola la que no tengo luz. Llamo por teléfono a Endesa y*

*me cuesta la vida ponerme en contacto con alguien que me de una explicación. Después de muchos intentos (...) me quedo atónita cuando me dice que algún vecino habrá dado su contrato de baja y al procesarlo en el ordenador se han equivocado y han marcado el mío, que tengo que hacer el enganche de nuevo que me cuesta 80 euros si quiero luz y además que tardan entre 5 y 7 días en darme el suministro. Todo esto con las niñas sin poder desayunar se han tenido que ir al colegio se me ha estropeado todo lo que tenía en el congelador y me he tenido que ir a casa de un familiar (madre) a vivir mientras. Yo me pregunto cómo puede pasar esto y estar tan desamparada totalmente (...) Por favor como reclamo yo el daño material y sobre todo el perjuicio de tenerme que trasladar a otra casa con mis hijas menores y aguantarme con todo esto."*

Según pudo conocer después, el contrato había sido dado de baja varios meses antes de que se produjera el corte de suministro. La interesada señalaba que no se había percatado de que no llegaban las facturas porque también tenía contratado el gas con Endesa y el pago estaba domiciliado en cuenta, gestionándose la facturación por Internet.

La interesada había solicitado un nuevo alta, pero le habían indicado que se tardaría entre 5 y 7 días en hacerlo efectivo y le habían cobrado 96,80 euros en concepto de gastos por la reconexión. Ante esta situación, se veía obligada a seguir viviendo fuera de su domicilio. Había presentado una reclamación por los daños y perjuicios sufridos y reclamado la devolución del importe satisfecho por la reconexión.

Tras nuestra intervención Endesa se comprometió a devolver las cantidades cobradas por la reposición del suministro y atender la petición de indemnización por daños, lo que nos llevó a considerar que el problema estaba en vías de ser solucionado. Sin embargo, un escrito posterior de la interesada nos ha llevado a retomar nuestras actuaciones al conocer que poco tiempo después le pasaron al cobro, de una vez y sin previo aviso, varias facturas atrasadas. Como no podía hacerse cargo de un importe tan elevado, al contar solo con su nómina y tener a su cargo dos hijas, ordenó la devolución de todas las facturas menos dos para poder aplazar el resto.

Unos días después le vuelven a cortar la luz por impago sin previo aviso. Al entrar en la aplicación de Endesa le aparecía que debía facturas del contrato anterior que fue dado de baja y que tenía un plazo de 90 días para pagar. Plazo que ni siquiera había transcurrido, por lo que no entendía que le cortaran el suministro si aún estaba en plazo para pagar.

Tras varios intentos infructuosos de encontrar solución a través del teléfono de atención al cliente de Endesa, tuvo que recurrir a la ayuda de familiares a fin de reunir el dinero necesario y poder obtener la restitución del suministro.

Respecto a la reclamación por daños y la solicitud de devolución del importe abonado por la reconexión anterior del suministro, nos informaba que Endesa le había respondido ofreciéndole un pago de 80 euros. Oferta que había rechazado ya que con esa cantidad ni siquiera cubría los costes de reconexión.

Hemos pedido nueva información a Endesa y estamos pendientes de recibir la misma.

En la queja 21/7135 una madre indignada nos contaba que había sufrido un **corte de suministro sin previo aviso y contando con bono social por discapacidad de su marido.**

Según explicaba llevaba desde el mes de diciembre de 2020 reclamando por falta de facturación eléctrica y posteriormente por recibir facturas indicando que el consumo era de 0 Kwh. En todo momento le indicaron que no se preocupara que todo estaba correcto. Finalmente, tras acudir presencialmente a una oficina de Endesa, le indican que la facturación era correcta pero que existía una anomalía, abriéndose nueva reclamación por una posible avería en el contador y que un técnico acudiría a revisar la instalación.

Pocos días después sin mas aviso, se produce el corte en el suministro. Tras muchas reclamaciones telefónicas le indican que no ven incidencia en su suministro pero que, bajo coste de 82€, le envían a un técnico para que lo revise. Asume el coste, pensando que es una avería en su instalación, y cuando baja al cuadro de contadores observa que el contador está precintado con una pegatina amarilla indicando que *“se ha detectado una manipulación eléctrica que implica la supresión del suministro”*.

Tras numerosas llamadas para reclamar por lo ocurrido le indican que existe una manipulación del contador por doble acometida y que debe solucionarlo contratando a un electricista para poder darle servicio. La interesada se mostraba asombrada pues no le habían notificado nada pese a llevar meses reclamando. Presenta una reclamación en una oficina de Endesa pero le indican igual, que debe arreglar la manipulación para darle servicio.



Tras acudir al Servicio de Industria, Energía y Minas logra que se produzca la reposición del suministro. Mientras tanto recibe de Endesa un email indicándole que tiene un expediente por manipulación del contador, que debe de solucionar y le envían una declaración jurada, para que se la reenvíe rellena con la reparación y su firma, para así darle servicio. Añade que no le indican qué tipo o cantidades de multa tendrá que pagar por algo que no ha realizado y que no se entiende tras sus múltiples reclamaciones.

Concluye su queja señalando: *“Quiero hacer constar el daño moral y psicológico que estamos pasando mi familia y yo, a parte del gasto adicional por la pérdida de alimentos del frigorífico, de no poder cocinar en casa, de tener que ir cada día a casa de nuestros familiares ya sea para trabajar, estudiar, ducharse, lavar..el día a día de una familia cualquiera, que nos han quitado de golpe y porrazo esta compañía y sus formas de actuar tan vejatorias. Me siento como si me hubieran entrado en casa a robarme lo mas preciado que tengo que es mi tranquilidad del hogar y a desestabilizar a mi familia.”*

Actualmente estamos pendientes de recibir el informe que hemos interesado a Endesa para conocer su versión de lo ocurrido.

**Lo normal es que las quejas que recibamos relacionadas con expedientes de anomalía sean remitidas por personas que niegan haber cometido fraude alguno y claman por su inocencia.** Sin embargo, no siempre ocurre así. En la queja 21/4034, su promotor reconocía haberse enganchado ilegalmente al suministro eléctrico, aduciendo para justificar su actuación la precariedad de la situación económica familiar con un hijo menor a cargo y ambos progenitores en desempleo, solicitando nuestra ayuda para conseguir que la deuda resultante de la refacturación realizada por la Compañía eléctrica le fuese prorrateada para poder pagarla y evitar el corte de suministro.

*Recibimos numerosas quejas por los cortes de luz en determinados barrios de Andalucía por enganches ilegales*

Trasladado el caso a Endesa, la compañía nos ha comunicado que aceptan realizar un fraccionamiento del pago acorde a la situación económica de los interesados.

No podemos dejar de reseñar aquí que siguen siendo muy numerosas las quejas que se reciben denunciando los **cortes de luz que se producen en**

**determinadas localidades y barrios de Andalucía**, por incidencias con el suministro que la compañía suministradora achaca a enganches ilegales relacionados con plantaciones ilícitas de marihuana.

Esta situación, que se extiende cada vez a más zonas de Andalucía y no parece encontrar una solución efectiva pese a las medidas adoptadas por las administraciones competentes y la compañía suministradora, afecta de forma muy directa a los derechos de las personas que viven en estas zonas y cumplen fielmente con sus obligaciones como usuarios del servicio eléctrico, perjudicando especialmente a los menores de edad que ven gravemente afectada su vida cotidiana y el ejercicio de sus derechos más fundamentales por la privación de este suministro tan esencial.

Llevamos años destacando esta problemática en nuestros Informes Anuales, denunciando la inaceptable vulneración de derechos que se deriva de la misma y reclamando soluciones efectivas.

Este año, lamentablemente, debemos retomar nuestras denuncias y reclamaciones, reseñando cómo se ha agravado el problema y exponiendo las actuaciones realizadas desde la Institución, que tratan de ofrecer propuestas para encontrar soluciones efectivas a una realidad cada vez más enquistada en nuestra sociedad.

En el apartado correspondiente a la materia de consumo que consta en el Informe del Defensor del Pueblo andaluz 2021, se detallan estas actuaciones, que pueden igualmente consultarse a través del siguiente [enlace](#).

También debemos reseñar en este apartado las quejas recibidas por **problemas al dar de alta un nuevo suministro** cuando tal situación afecta de modo especial a familias con menores a cargo.

*Reclamamos soluciones efectivas que eviten cortes de luz para quienes cumplen fielmente con sus obligaciones*

Tal fue el caso en la queja 21/6917, en la que una familia, con dos menores a cargo y con la mujer en avanzado estado de gestación, nos contaba que les habían adjudicado en alquiler una vivienda de la Junta de Andalucía. Cuando se trasladan a la misma se encuentran con que tiene suministro de luz, pese a lo cual deciden hacer las gestiones necesarias para poner el suministro a su nombre. Tras contactar con Endesa les indican que no se podía grabar la solicitud de cambio de titularidad



al existir otra solicitud de baja aún en tramitación, pero que en el momento que se hiciera efectiva podrían contratar y al día siguiente tendrían luz.

Pese a ello, unos días después, de madrugada, les cortaron el suministro. Al llamar para reclamar por lo ocurrido les dicen que deben hacer de nuevo la contratación y que la reconexión del suministro puede tardar hasta 7 días. Ante la difícil situación que afrontan al tener que permanecer en la vivienda sin suministro eléctrico en pleno invierno solicitan una intervención urgente de la Institución.

Tras realizar una gestión telefónica con Endesa nos comunican desde la Compañía que se va a proceder a la reconexión del suministro.

En la queja 21/0916 era un bloque entero de nueva construcción el que se encontraba desde hacía cinco meses sin poder dar de alta el suministro de luz por problemas en la gestión con Endesa. Al parecer varias familias, con menores y mayores incluidos, se habían mudado ya al edificio y con grandes dificultades trataban de solventar su día a día con la luz de obra que aún no había sido desconectada por la Compañía. Finalmente se consiguió resolver el alta en el suministro.

Por su parte, en la [queja 21/0288](#) una familia nos planteaba el grave problema que le generaba el no poder mudarse a su nueva vivienda por existir un conflicto con Endesa respecto de los costes que debían asumir por el traslado de la línea eléctrica desde un poste de madera hasta la fachada de la nueva vivienda. Nos decía el promotor de la queja *"tengo dos niños pequeños, un niño de seis años y una niña de nueve meses y en la vivienda que vivimos no está en condiciones óptimas para mis hijos. Estamos deseando de irnos a nuestra casa nueva, pero por culpa de e-distribución no nos podemos mudar, mi familia y yo le pedimos que nos ayude a solventar este problema"*.

Finalmente el problema pudo ser solventado y la familia pudo mudarse a su nueva vivienda.

En relación con el **suministro de gas** debemos reseñar la queja 21/5004 en la que una mujer con dos menores a cargo, uno de ellos con discapacidad, nos contaba que había recibido una carta de su empresa suministradora de gas advirtiéndole de una posible baja en el suministro por impago de las facturas.

Tras analizar el caso planteado le explicamos a la promotora de la queja que existía una normativa [-Real Decreto-ley 8/2021, de 4 de mayo-](#)

que establecía la prohibición de corte de suministros esenciales para los consumidores considerados vulnerables severos o en riesgo de exclusión, advirtiéndole que dicha prohibición afectaba tanto al suministro eléctrico como al de gas.

Le explicábamos en nuestro escrito que para acreditar su condición de consumidora vulnerable y, por tanto, evitar el corte de suministro, le bastaba con presentar a la empresa suministradora copia de la factura de electricidad en la que constase que era beneficiaria del bono social eléctrico.

Le explicamos que, para que esta protección fuera efectiva debería dar traslado de su condición de beneficiaria del bono social a la empresa suministradora de gas, solicitándole que paralizasen el posible corte en el suministro, advirtiéndole que si no trasladaba esta información a la empresa de gas, podría exponerse a un corte, dado que la misma podría desconocer su condición de consumidora vulnerable.

Especialmente significativa nos parece la [queja 21/2571](#) que nos remitía una mujer con una discapacidad del 65% y cuatro hijos menores a cargo, que temía ser objeto de un **corte en el suministro de agua** por impago de varias facturas.

Según nos contaba se encontraba residiendo en una vivienda que le había sido cedida a su muerte por una persona mayor a la que había cuidado.

Las facturas de agua llegaban a nombre del fallecido, ya que figuraba como titular del contrato, y eran de importe muy elevado porque en dicho contrato únicamente constaba una persona empadronada en la vivienda y no las que realmente residían en la misma, lo que le impedía beneficiarse del sistema de tarificación por habitante implantado por la empresa de aguas Emasesa. Los escasos ingresos de la mujer le impedían afrontar el pago de esta deuda y temía un inminente corte de suministro.

Para solventar este problema y acogerse a la tarifa social aprobada por Emasesa había solicitado el cambio de titularidad del contrato de suministro, pero le había sido denegado por no poder aportar ningún documento que acreditase el derecho de disponibilidad de la vivienda. Además existía otro problema para ser beneficiaria de la tarifa social, al constar una deuda pendiente a su nombre por impago de facturas que, según indicaba, se debían a no haber dado de baja el contrato de suministro que tenía en la vivienda donde residía antes de trasladarse a esta.





Finalmente, tras nuestra intervención, el problema pudo solventarse y la interesada se convirtió en beneficiaria de la tarifa social con el contrato a su nombre, al aceptar Emasesa el documento emitido por los servicios sociales acreditando la situación de precariedad habitacional de la familia como documento válido para justificar el derecho de disponibilidad de la vivienda y tras llegar a un acuerdo para el pago fraccionado de la deuda preexistente.

Otro supuesto que guarda similitud con el relatado es el planteado en la queja 21/6619, remitida por una mujer con una hija a cargo que nos relataba que, tras perder su vivienda por no poder pagar la hipoteca, había pasado a residir en otro piso del mismo inmueble con el acuerdo del resto de vecinos, pues temían que pudieran acceder personas conflictivas ya que la vivienda llevaba muchos años cerrada tras el fallecimiento de su propietaria.

El bloque contaba con un contador comunitario y la interesada venía pagando las facturas de agua que correspondían a la vivienda que ocupaba. En una reunión se acuerda por la comunidad de propietarios proceder a la instalación de contadores individuales de suministro de agua, lo que obligaba a cada propietario a pagar unas cuotas que no eran muy elevadas al haberse acogido al denominado "Plan 5" que ofrecía la empresa de aguas (Emasesa) para financiar las obras.

La interesada se mostraba de acuerdo con esta decisión y asumía el pago de la cuota que le correspondía por su vivienda. Sin embargo, cuando llega el momento de hacer efectivo el reparto de las cuotas surge el problema, ya que Emasesa no acepta incluir a la interesada en el Plan 5 porque no puede acreditar el derecho de disponibilidad de la vivienda, requisito que resulta indispensable para aprobar el plan de financiación.

La interesada no podía asumir con sus escasos recursos el pago de la cuota completa correspondiente a su vivienda sin las ayudas del plan de financiación.

Para solucionar el problema acudió a los servicios sociales de su municipio para que le expidiesen un certificado de vulnerabilidad conforme al modelo exigido por Emasesa a fin de que el mismo le sirviese para acceder al plan 5 de vivienda. Sin embargo, esta solución devino inviable ya que en los servicios sociales le indicaron que para expedir ese certificado, según exigía el propio modelo de Emasesa, era necesario que aportase documentación que acreditase el derecho de disponibilidad de la vivienda.

Así las cosas, la situación ha entrado en un extraño bucle que estamos intentando solventar realizando gestiones con Emasesa y con los servicios sociales que, a la fecha de redacción de estas líneas, aun no han concluido.

**En relación con los servicios financieros** nos parece de interés reseñar la queja 21/3256 en la que un padre nos exponía la delicada situación en la que se encontraba, con una hija menor de edad y con discapacidad a su exclusivo cargo, que necesitaba atención y cuidados permanentes con costes elevados. Sus recursos económicos eran muy limitados.

Cinco años atrás había firmado con su entidad financiera un acuerdo de reestructuración para el pago de su deuda hipotecaria de acuerdo con el **Código de Buenas Prácticas**. Este acuerdo le había permitido afrontar su especial situación de vulnerabilidad y evitar la pérdida de su vivienda. Sin embargo, habiendo vencido la moratoria el banco le reclamaba volver a la situación anterior. Algo que estaba fuera de las posibilidades económicas del interesado, por lo que había solicitado que le volvieran a conceder la moratoria mientras mejoraban sus circunstancias, pero verbalmente ya le habían adelantado que no sería posible.

El interesado pedía nuestra intervención señalando que no podía hacer frente al pago de la cuota hipotecaria ordinaria, ni podía aceptar la dación en pago, pues no tenía recursos para pagar el alquiler social y temía verse desalojado de su vivienda.

Ante las circunstancias expuestas nos dirigimos a la entidad financiera pidiendo su colaboración para tratar de encontrar una solución al problema que se nos planteaba. Lamentablemente la respuesta de la entidad fue negativa, incidiendo en la legalidad de su actuación y en la imposibilidad de ofrecer una solución que se adaptase a la situación del interesado.

Dado que no tenemos potestad de supervisión sobre las entidades financieras hubimos de renunciar a realizar ulteriores actuaciones con la misma, debiendo informar al interesado de la respuesta obtenida, sugiriéndole que, ante la negativa de la entidad financiera a concederle una nueva reestructuración hipotecaria, valorase la posibilidad de solicitar las medidas complementarias y sustitutivas previstas en el Código de Buenas Prácticas ([Real Decreto-ley 6/2012, de 9 de marzo](#)), de medidas urgentes de protección de deudores hipotecarios sin recursos).



Le explicamos que si reunía los requisitos para optar por la dación en pago de la vivienda y así lo solicitaba, podría permanecer durante un plazo de dos años en la misma en concepto de arrendatario, satisfaciendo una renta anual del 3% del importe total de la deuda en el momento de la dación.

Para poder tomar esta decisión le recomendamos que acudiera a los Servicios Sociales Comunitarios ya que, conociendo sus circunstancias socio-económicas y familiares, podrían valorar qué tipo de ayudas y recursos públicos podrían activarse para poder paliar, en la medida de lo posible, su situación y orientarle sobre alternativas habitacionales existentes en caso de ejecutarse el lanzamiento de su vivienda (ayudas de emergencia, ayudas al alquiler, declaración de situación de vulnerabilidad para remisión al Juzgado, etc.). Asimismo, le indicamos que estos servicios podrían orientarle acerca de las distintas medidas de atención a la dependencia a las que optar para la asistencia de su hija.

**En relación con los servicios de telecomunicaciones** nos parece de interés reseñar la queja [20/4352](#), que pone de manifiesto las malas prácticas de algunas empresas de cobro de morosos. El promotor nos relataba su problema en los siguientes términos:

*“Desde hace una semana estamos recibiendo en nuestro domicilio llamadas de teléfono de una empresa (...). A quien responda al teléfono, ya sean mis hijos menores, mi pareja o yo, nos indican que tenemos una deuda con ellos y que hay que llamar a un número que facilitan con prefijo de Barcelona. Pensamos que era una estafa y no llamamos, pero dada la tremenda insistencia en las llamadas, que recibimos a todas horas, decidí llamar. Cuando lo he hecho, me indican que ..... les ha “vendido” una supuesta deuda que tengo con ellos de 35 euros y 38 céntimos desde el año 2013, y que o la pago o seguirán llamando. Estas llamadas están creando un problema en mi hogar, sobre todo a mis dos hijos menores de edad, de 8 y 11 años que no entienden nada, especialmente que alguien les llame y les diga que sus padres son unos morosos que no pagan”.*

Nos dirigimos a la empresa de telefonía trasladándole la situación de esta familia y pidiéndole una respuesta en relación a la reclamación presentada por el interesado sobre la deuda supuestamente existente. En respuesta a nuestra petición la empresa nos ha informado de la cancelación de la deuda.

### 3.1.2.13 Infancia y adolescencia ante la Administración de Justicia.

**En el ámbito de Justicia, el objeto fundamental y mayoritario de las quejas que nos son planteadas hacen referencia a la discrepancia con las resoluciones judiciales y la dilación indebida e injustificada padecida durante la sustanciación de los procedimientos judiciales, en los que se desenvuelven sus promotores, bien en defensa de los propios intereses de los progenitores y que afectan en mayor o menor medida a los menores, bien en defensa de los intereses de los propios menores.**

En todo caso, identificada la pretensión de los interesados, en el supuesto que de una u otra forma se vea implicado un menor, esto supone un plus en nuestra intervención. Así, la problemática que afecta a los menores suele estar referida a procedimientos de índole familiar y matrimonial, donde los cónyuges generalmente dirimen sus conflictos y los menores se ven atrapados entre ambos progenitores.

El ejercicio de la potestad jurisdiccional en todo tipo de procesos, juzgando y haciendo ejecutar lo juzgado, corresponde exclusivamente a los Juzgados y Tribunales determinados por las leyes (art. 117.3 CE.), el respeto a este principio nos impide el que podamos pronunciarnos en asuntos que hayan sido planteados a un órgano judicial, estableciendo nuestra norma reguladora en su artículo 17.2 que «El Defensor del Pueblo Andaluz no entrará en el examen de aquellas quejas sobre las que esté pendiente resolución judicial y lo suspenderá si, iniciada su actuación, se interpusiere por persona interesada demanda o recursos ante los Tribunales ordinarios o el Tribunal Constitucional».

No obstante, este mismo precepto termina indicando que «Ello no impedirá, sin embargo, la investigación sobre los problemas generales planteados en las quejas presentadas», y en relación con esto el precedente artículo 15 viene a establecer que «Cuando el Defensor del Pueblo reciba quejas relativas al funcionamiento de la Administración de Justicia en Andalucía, deberá dirigirlas al Ministerio Fiscal o al Consejo General del Poder Judicial, sin perjuicio de hacer referencia expresa en el Informe general que deberá elevar al Parlamento de Andalucía».

Por lo tanto, sin entrar a cuestionar las decisiones adoptadas por los Juzgados y Tribunales en el ejercicio de su función jurisdiccional, ni intervenir en relación con hechos pendientes de un proceso judicial en tramitación, la



referida normativa (artículos 15 y 17 Ley 9/1983, de 1 de diciembre) nos permite poder entrar a valorar cuestiones como las dilaciones singulares, medios personales o materiales, planta y demarcación, o el reconocimiento de la justicia jurídica gratuita.

Esta imposibilidad de intervenir concurre en la queja 21/0621 ante la disconformidad con el Auto de sobreseimiento provisional dictado por el Juzgado de Instrucción, en la queja 21/5194 por el desacuerdo con la medida cautelar adoptada en relación a sus hijas, o en la queja 21/5351 tras la denegación de la devolución de lo embargado.

En el análisis de los expedientes podemos reseñar aquellas **quejas relacionadas con las demoras producidas en diferentes Registros Civiles tras solicitar distintas gestiones en relación con un menor**. Así la queja 21/0481 en la que se nos traslada la demora en resolver recurso ante la Dirección General de los Registros y Notariado; la queja 21/5527 por la demora en la inscripción de nacimiento de su hija nacida en Estados Unidos; la queja 21/7224 en la que tras adquirir la nacionalidad española no le era posible acceder al expediente electrónico de su hija; y la queja 21/7278 por la demora en la inscripción de nacimiento fuera de plazo por el Registro Civil Central. Todos estos expedientes fueron remitidos al Defensor del Pueblo de España.

Relacionados con los anteriores expedientes, en la queja 21/1456 fuimos informados de que ya se había procedido a la inscripción de nacimiento fuera de plazo, en la queja 21/3127 la demora en expediente de rectificación de error en inscripción de nacimiento también fue interpuesta ante el Defensor del Pueblo de las Cortes Generales, y en la queja 21/5886 tras una ampliación de datos con el interesado pudimos comprobar que desde el Juzgado de Paz no ha habido remitido correctamente el exhorto al correspondiente Registro Civil.

**También actúa la Defensoría ante quejas en las que se relatan demoras en los trámites de una acción ejercida por progenitores en beneficio de su hijo o hija, como cuando se demanda la ejecución de una pensión de alimentos ya reconocida.** Así en la queja 21/4702 el interesado nos comunicaba la dilación injustificada que se viene produciendo por un Juzgado de Sanlúcar de Barrameda (Cádiz) en la entrega de las cantidades ya embargadas como pensión de alimentos de su hijo en el procedimiento de Ejecución, y que a pesar de que se estaba produciendo el embargo mensual

de las cantidades acordadas, con fecha 9 de marzo de 2020 se procedió a reclamar el pago de las cantidades embargadas que desde 2015 a esa fecha de 2020 ascendían a 11.200 euros, por lo que restando lo ha abonado -4.045,57 euros- se le debía la cantidad de 7.154,43 euros.

A pesar de ello, con fecha 6-5-2020 se le ingresó tan solo 1.216,80 euros, siendo muy superior la deuda y estando abonada e ingresada en la cuenta del Juzgado. Y desde dicha fecha no se había procedido a realizar ningún otro pago, por lo que se le debía la cantidad de 9.337,63 euros.

Por informe del Juzgado Decano recibimos copia del Auto de fecha 31 de julio de 2021 -si bien firmado el 31 de agosto siguiente-, así como extracto consulta de movimientos de la cuenta judicial, habiendo solicitado una ampliación del mismo ya que las cantidades ya abonadas por la ejecutada en virtud de los embargos trabados constan en la cuenta judicial (a fecha 1 de septiembre de 2021 la cantidad de 9.537,63 euros), que las mismas han sido repetidamente reclamadas por el ejecutante, y que su concepto es la pensión de alimentos de un menor.

A fecha de redacción del presente informe nos encontramos aún pendientes de recibir la información solicitada.

La misma dilación se nos trasladaba en la queja 21/7026, si bien en este caso no fue admitida a trámite al estar la causa sub-iudice y no haberse acreditado una dilación injustificada en la tramitación.

De la misma forma en la queja 21/8227 la interesada nos comunica que en un Juzgado de Sanlúcar la Mayor (Sevilla), se tramita a su instancia el procedimiento de Ejecución por impago de la pensión de alimentos de sus hijos, en donde todos los meses el empleador embarga la cantidad de la pensión de alimentos que asciende a 600 euros, pero el Juzgado no le hace entrega de dichas cantidades a pesar de los escritos presentados y llamadas de teléfono realizadas tanto por ella como por su abogada.

Actualmente existe en la cuenta de ese juzgado 4.800 euros que no le han entregado, y que se supone que deberían ser destinados a la alimentación de sus hijos, estando pasando por una situación económica muy mala y precaria, y esa cantidad suponen ocho meses de pensión que no han recibido sus hijos.

Por último, hacer mención a la queja 21/4905, tramitada a instancias de la madre de un joven que estaba retenido contra su voluntad en una instalación



hotelera de Baleares, sin dejarle salir de la habitación, argumentado motivos de salud pública relacionados con la pandemia por COVID-19.

El joven se encontraba de viaje de fin de curso junto con otros compañeros y el problema encontró solución pasados unos días, regresando el grupo de jóvenes a sus respectivos domicilios, previa acreditación mediante test que no habían contraído la enfermedad.

No obstante, ante las posibles irregularidades cometidas por la Administración, y respecto de los daños y perjuicios sufridos, le asesoramos respecto de la posibilidad de ejercer acciones legales, ello además de tener expedita la vía de presentar una queja ante el Defensor del Pueblo de España.

#### 3.1.2.14 Las personas menores de edad en el ámbito del empleo público.

Agrupamos en este apartado las quejas tramitadas por esta Defensoría en el ámbito del empleo público, **debiendo destacar un año más las que plantean una posible afectación del derecho de los empleados públicos a la conciliación de la vida familiar y personal por necesidades de atención de menores a su cargo**. En los casos planteados (comisiones de servicio, traslados, cambios de horarios, concesión de licencias y permisos...) hay que remitirse a la normativa reguladora de estas situaciones en los distintos servicios públicos en los que presta sus funciones la persona empleada pública solicitante para determinar si procede o no atender su pretensión.

##### 3.1.2.14.1 Conciliación familiar dentro del empleo público.

Entre estas quejas, destacar la [queja 20/0931](#), y [queja 20/1099](#), promovidas ante la negativa de la Consejería de Educación y Deporte a diferir el **disfrute del permiso de paternidad que les había sido reconocido al haberse producido un cese y un nuevo nombramiento como funcionarios interinos docentes** tras el reconocimiento inicial del derecho al mismo. Finalmente, se concluyó recomendando a la Consejería de Educación y Deportes que se promueva las medidas que procedan para que se pueda disfrutar el permiso del progenitor diferente de la madre biológica por nacimiento, guarda con fines de adopción, acogimiento o adopción de un hijo o hija, previsto

*Intervenimos ante las afectaciones del derecho de los empleados públicos a conciliar la vida laboral y familiar*

en el art. 49.c) del Estatuto Básico del Empleado Público (EBEP), que se hubiera reconocido al personal docente interino de dicha Consejería por los órganos competentes para ello, en los casos en que se produzca cese y posterior nombramiento del mismo dentro del plazo establecido para disfrutar de dicho permiso, y siempre que se sigan cumpliendo los requisitos legalmente establecidos para su reconocimiento.

### 3.1.2.14.2 Concepto “peligrosidad” asignado al personal técnico de los servicios de protección de menores.

En el ámbito del empleo público otra queja a destacar es la **queja 21/3281**, promovida por una organización sindical ante el incumplimiento de la **Recomendación** dictada por esta Institución en el expediente de **queja 13/6893**, dirigida a la Dirección General de Infancia para que promoviese una modificación de la Relación de Puestos de Trabajo de las distintas Delegaciones Territoriales con la finalidad de que se valorara el concepto “peligrosidad” en el complemento específico asignado al personal técnico de los servicios de protección de menores.

En dicha queja, entre las recomendaciones formuladas, se incluyó, como Recomendación Quinta, la siguiente:

*“Que se promueva una modificación de la Relación de Puestos de Trabajo de forma tal que aquel personal funcionario implicado en tareas que conlleven la posible retirada de menores de sus familias, en las que pudiera precisarse incluso el auxilio de efectivos policiales, tenga reflejado en su complemento específico la correspondiente dotación económica por la peligrosidad en el ejercicio de su labor”.*

Esta recomendación tuvo una buena acogida por la Dirección General en el año 2015. Sin embargo, en el informe remitido por la citada Administración en el curso de la tramitación de la queja 21/3281, se pone de manifiesto que, “no se puede hablar de incumplimiento sino que estudiado el caso, se ha concluido que no es posible acceder a lo solicitado”, considerándose que: “en ningún caso podrá asignarse más de un complemento específico a cada puesto de trabajo”.

Ante la respuesta recibida pusimos de manifiesto a la Dirección General de Infancia que la cuantía del complemento específico correspondiente a cada puesto de trabajo se determina en la pertinente Relación de Puestos de Trabajo (RPT) de su organismo de adscripción, de acuerdo con lo establecido



en el art. 4.2.i) del Decreto 390/1986, de 10 de diciembre, por el que se regula la elaboración y aplicación de la relación de puestos de trabajo, y en el que se dispone que deberán incluirse en la misma, tratándose de puestos adscritos a funcionarios, el «complemento específico, con indicación de los factores que se retribuyen con el mismo y su valoración resultante».

Asimismo, en el artículo 10 del citado Decreto, en el que se regula la actualización y modificaciones de las RPT, tras la modificación que introdujo el Decreto 286/2003, de 7 de octubre, contempla en su apartado 1.b), como uno de los supuestos en los que se permite la modificación de la RPT: «La modificación de la relación de puestos de trabajo debida al reconocimiento del factor de peligrosidad o penosidad en el Complemento Específico».

Por lo tanto, de la regulación expuesta se deduce con toda claridad que el complemento específico de los funcionarios de la Administración de la Junta de Andalucía se compone por cinco factores, independientes entre sí, y sin que la variación en la valoración de alguno de estos factores suponga el reconocimiento de un complemento específico adicional, como parece dar a entender esa Administración, en su informe, con el destacado del último inciso del art. 43.2.b) de la Ley 6/1985.

Por otra parte, nos reafirmamos en la consideración de la peligrosidad implícita al ejercicio de las funciones de retirada de menores del domicilio familiar, que corresponden al personal de protección de menores, y que, como ya se indicaba en la Resolución formulada en la queja 13/6893, incluso se reconocían en diversos informes oficiales emitidos por servicios jurídicos de la propia Junta de Andalucía.

Estas especiales condiciones funcionales que concurren en el desempeño de dichos puestos, estimamos que siguen justificando la valoración del factor de peligrosidad en la conformación del complemento específico de los mismos, por los motivos que se exponían en la referida Resolución, y que continúa siendo un factor no valorado en la determinación del complemento específico de estos funcionarios.

*La Defensoría recomienda una valoración del complemento específico asignado a los puestos de trabajo del personal técnico de los Servicios de Protección de Menores*

Asimismo, recordamos a la Administración que la cuantificación de los complementos específicos de los puestos de trabajo incluidos en las correspondientes RPT se determina con arreglo al procedimiento establecido en el Decreto 390/1986, y que las cuantías resultantes devienen de la valoración de los distintos factores que se contemplan en el artículo 46.3 de la Ley 6/1985 (dificultad técnica, dedicación, responsabilidad, incompatibilidad y peligrosidad o penosidad).

Y que, por tanto, la cuantía que actualmente tienen reconocida como complemento específico los puestos de este área funcional de menores son consecuencia de la valoración de los primeros factores indicados, ya que en las RPT vigentes se valora para su determinación todos los factores salvo el de peligrosidad o penosidad. De este modo, si en la cuantía resultante figuran con unas cantidades superiores a las asignadas a otros puestos similares, ello obedece a que a la hora de evaluar las condiciones funcionales de dichos puestos se ha apreciado que tienen una mayor dificultad técnica y responsabilidad que los otros puestos con los que se comparan.

Pero, lo que nunca puede justificar la cuantificación de un determinado complemento específico es la consideración de que la cuantía finalmente asignada al mismo fuera porcentualmente superior a la que se asigna a otros puestos similares, y que éste sea el criterio determinante para no valorar otros factores que deben ser apreciados -por imperativo legal- de forma individualizada y no en su conjunto, como parece deducirse del informe remitido por dicha Administración.

Por último, en relación con la valoración del factor de peligrosidad o penosidad en los complementos específicos de la RPT de la Administración de la Junta de Andalucía, pusimos de manifiesto la disparidad de criterios existente al respecto en las relaciones de puestos de trabajo de las distintas Consejerías entre las que, en algunos casos, pueden observarse puestos que tienen reconocido el factor de peligrosidad en sus correspondientes complementos específicos, y en los que, en principio, se aprecian unas condiciones funcionales que pudieran estar menos justificadas que las que concurren en este tipo de puestos que intervienen en los procesos de retirada de menores de sus familias. Circunstancias que, asimismo, ha sido indicada en los informes elaborados por los servicios jurídicos de la Junta de Andalucía.

Por todo ello, nos reiteramos en la recomendación formulada para que, por parte de la Administración de la Junta de Andalucía, se promueva la valoración del factor de peligrosidad en los complementos específicos del personal funcionario implicado en tareas que conlleven la posible retirada de menores de sus familias.

### 3.1.2.14.3 Cobertura de las vacantes de PTIS

También merece reseñarse en este apartado la **queja 21/2166**, por las **demoras en la tramitación de las sustituciones de los Profesionales Técnicos de Integración Social que afecta a la debida atención del alumnado con necesidades educativas especiales** en los centros dependientes de la Consejería de Educación y Deporte.

Tras la solicitud de los correspondientes informes a la Dirección General del Profesorado y Gestión de Recursos Humanos de dicha Consejería, así como a la Dirección General de Recursos Humanos y Función Pública, en las repuestas recibidas se nos informó que por parte de la Administración de la Junta de Andalucía se había procedido a adoptar las medidas oportunas que permiten reducir considerablemente los plazos para la cobertura de este tipo de vacantes, que reconocían que eran excesivos. Ante dichas respuestas consideramos que el asunto objeto de la actuación de oficio se encontraba en vía de solución, finalizando nuestras actuaciones.

*Demandamos prioridad en la cobertura de las vacantes de PTIS para garantizar los derechos del alumnado con discapacidad*

No obstante, ante la urgente necesidad de una inmediata provisión de este tipo de puestos para que se puedan llevar a cabo las funciones asistenciales que precisan personas con necesidades especiales a las que se tienen que prestar dichos servicios asistenciales, como ya se hizo en el escrito que se le dirigió con motivo del cierre de la queja 20/8119, se vuelve a reiterar a las Administraciones afectadas la necesidad de priorizar la cobertura de las vacantes que se produzcan en este tipo de puestos que no admiten demora en su efectiva ocupación.

En cualquier caso, trasladamos a los organismos afectados que, si observáramos que las medidas adoptadas por la Administración de la Junta de Andalucía para corregir estas situaciones no dieran los resultados esperados y siguiera

demorándose la cobertura de este tipo de puestos, se procedería a retomar nuestras actuaciones ante dichas Administraciones para procurar la inmediata cobertura de estos puestos que tienen asignadas funciones asistenciales para personas con necesidades especiales y que afectan al derecho constitucional a la educación que tienen reconocido.

---

## 3.2 CONSULTAS

---

### 3.2.1 Datos cuantitativos

---

Durante el año 2021 se han recibido 3.239 consultas referidas a la infancia y adolescencia.

Dichas consultas se han recibido a través de las diferentes vías que ofrece la Institución, destacando entre ellas de forma notable las realizadas telefónicamente, a través de los teléfonos gratuitos con los que cuenta (900 50 61 13 / 954 21 21 21), así como las consultas realizadas de forma telemática, a través de las diferentes redes sociales y [página web](#).

En cuanto a la temática tratada en las consultas, los asuntos que han despertado mayor interés en la ciudadanía han sido los vinculados a educación, salud, servicios sociales y vivienda. Relacionadas con la pandemia, las consultas se han referido a los siguientes asuntos: preocupación por la vuelta a clase y las medidas a tomar, información sobre las pautas de vacunación, problemas con el confinamiento y la posibilidad de los menores de poder salir, multas a menores por estar en la calle con bebidas o sin mascarilla, problemas de los padres y madres con respecto a la guarda y custodia, cuestiones relacionadas con la crisis y la imposibilidad de prestar alimentos o problemas de vivienda, y, sobre todo, la desesperación ante la imposibilidad de contactar con las administraciones públicas responsables de tramitar prestaciones, asistencia sanitaria o demanda de información, etc.

En cuanto a la procedencia geográfica de las consultas, la mayor parte de éstas llegan desde la provincia de Sevilla, situándose en el 34,30% del total, le siguen Málaga con el 14,17% y Cádiz, con un 11,52% del total de las consultas. En cuanto a la provincia desde la que se han remitido menos consultas, este año 2021, ha sido Jaén, con un 3,03%.

### 3.2.2 Temática de las consultas

#### 3.2.2.1 Derecho a la salud

Es evidente que el tema central en lo relativo a la salud ha sido toda la problemática con respecto a la COVID-19 y la incidencia que la enfermedad y las vacunas han tenido con la población menor de edad. **Han sido muchas las consultas que nos han trasladado sobre las pautas de vacunación y la obligación de administración a los menores de edad.** Nos comentaban las familias que nos consultaban la imposibilidad de poder tener una información viable y la imposibilidad de contactar con el Servicio Andaluz de Salud a través de unos teléfonos que casi siempre estaban colapsados.

*Hemos recibido consultas también sobre las pautas de vacunación y la obligación de administración a los menores de edad*

Otro de los temas que lleva durante años siendo trasladado por la ciudadanía es **la ausencia de especialistas en pediatría en determinadas zonas**, tanto a nivel médico como de enfermería, siendo numerosas las consultas y quejas demandando una mayor cobertura de estas plazas.

Citemos algunos ejemplos:

La interesada nos indicaba que en el Centro de Salud al que estaba adscrita no tenía, en su cartera de servicios, pediatría. Su hijo llevaba enfermo más de un mes. Le realizaron diversas pruebas y al acudir a recibir los resultados, el facultativo que le atendió le dijo que sería recomendable que le atendiera un pediatra y para ello le emitió volante indicando atención preferente en Pediatría en el Centro Hospitalario de referencia.

Al ver que no le llamaban del centro hospitalario contactó con este y le facilitaron dos teléfonos para pedir cita. De estos números de teléfono uno estaba continuamente comunicando y el otro no lo cogían (Consulta 21/5827).

*Persisten las consultas por la ausencia de pediatras en determinadas zonas*

En otra consulta la interesada nos llamó por la falta de especialista en pediatría en el Centro de Salud. Indicaba que hace más o menos tres años

se movilizaron, incluso con visita de Canal Sur, y consiguieron que se les enviaran un especialista pero la persona que acudía a visitar a los menores era diferente cada vez, con horas y días que cambiaban, lo que entorpecía la atención de los menores. Sin embargo, llevaban tiempo sin que nadie atendiese a las consultas de pediatría, lo que hacía que los menores fueran visitados por especialistas de atención primaria, ocupando tiempo de otras personas. Cuando acudían a centros hospitalarios para urgencias y a los menores los atendían pediatras les decían que eran cuestiones de visita ordinaria, no de urgencia, añadiendo a esto que debían viajar hasta un lugar a más de 30 kilómetros en vehículos particulares pues no existía transporte público. El municipio tiene, aproximadamente, 3.000 habitantes.

Las madres y padres de los menores habían querido presentar hojas de reclamación, y en el centro de salud les indicaban que debían presentar al menos 50 hojas para que los atendieran y en ese momento se habían quedado sin hojas de reclamación, por lo que no podían hacer esas reclamaciones en tanto no llevaran hojas nuevas.

*Las familias relatan su impotencia ante la falta de respuesta a situaciones extremas por los problemas de salud mental de sus hijos*

Por nuestra parte se le indicó a la interesada que no existía un número mínimo de reclamaciones para ser atendidos, sino que debían atenderse todas; no es necesario un modelo concreto, valía con un escrito con datos personales y motivo de la reclamación. Se le orientó sobre la forma de remitirnos escrito de queja sobre el tema.

También han acudido a nuestra Institución **familiares que quieren información sobre determinadas enfermedades calificadas como "raras"**: *"Mi hija menor padece una enfermedad rara. Es el síndrome de Rhaman. Hay muy pocas personas en el Mundo que la padecen y el genetista nos ha solicitado que pidamos el reconocimiento de persona con enfermedad rara para tener más armas con las que luchar a la hora de investigar en la comunidad científica. Mi problema es que desconozco cómo solicitar ese reconocimiento. Ella tiene reconocida una discapacidad superior al 33%, pero no como persona con enfermedad rara. Toda la información que me puedan dar sería de gran ayuda para mi".*



La situación de niños y adolescentes con **problemas de salud mental** ha motivado también un importante número de las consultas que nos han venido dirigiendo a la Institución: chicos y chicas con trastornos mentales graves, adicciones, ansiedad junto con situaciones de maltrato, abusos, etc.

Podríamos relatar un número muy considerable de historias, pero todas tienen en común la impotencia que ponen de manifiesto las familias, ante la falta de respuesta a situaciones extremas. Se trata muchas veces de casos donde se ejerce violencia filoparental sobre padres o madres.

En una consulta una madre nos relataba desesperada los problemas de su hijo, enfermo de salud mental, sin medicar. Su hijo padecía esquizofrenia, ella llamaba a la policía y lo llevaban al hospital pero en cuanto se estabilizaba salía. Estaba desesperada y acudía a nosotros por recomendación de la trabajadora de salud mental. Hacia dos meses que había solicitado la valoración de la dependencia de su hijo y seguían sin responderle.

*Nos interesamos por la apertura de unidades para el tratamiento de los trastornos alimenticios*

Es importante garantizar el derecho a la salud mental de los niños y adolescentes. Para ello hay que solventar una serie de problemas como el aumento de la demanda sanitaria y de la lista de espera, la falta de recursos humanos y la escasez de personas con formación específica, la dificultad y desigualdad en la atención y en el acceso a los servicios de atención especializada, o atención de demandas inadecuadas, mal derivadas de atención primaria hacia salud mental debido a problemas en la valoración y diagnóstico inicial.

También nos han llegado muchas consultas sobre **la falta de unidades para el tratamiento de los trastornos alimenticios**. Un grupo de familias nos pedía la apertura de las dos unidades multidisciplinares de Atención Integral a los Trastornos de la Conducta Alimentaria que se habían creado, una para Andalucía Occidental y otra para Andalucía Oriental. El año anterior la Administración se había comprometido a

*Recibimos reclamaciones por el cierre de los centros de atención temprana y por la demora en los tiempos de atención a niños y niñas*

abrir las, pero en febrero nos llegaron desde RRSS más de 100 peticiones pidiéndonos la reapertura de la queja pues todavía no se había puesto en funcionamiento. Desde nuestra área de mediación nos reunimos con la asociación de trastornos de conducta y con la Consejería de Salud que se comprometió a la mejora de la atención de los pacientes con trastorno de conducta alimentaria, y a seguir mejorando los protocolos de derivación y la formación de los profesionales. Asimismo visitaron conjuntamente la Unidad de Trastorno de Conducta del Hospital Virgen de las Nieves de Granada para supervisar la puesta en funcionamiento de esa unidad especializada.

También es importante destacar **la problemática que atañe al cierre de centros de atención temprana**, asunto que ha afectado directamente al desarrollo y a la conducta de los menores que necesitan de este servicio. Asimismo, debemos destacar las numerosas consultas recibidas por la **demora en los tiempos de atención**. Dicha dilación es consecuencia de la falta de profesionales en este servicio público, debido a que el personal tuvo que dejar sus funciones para dedicarse a la atención de los miles de pacientes que se vieron afectados por la COVID-19. Esto tuvo como resultado que los diferentes niveles de atención del sistema sanitario quedasen bajo mínimos, imposibilitando así una asistencia plena y de calidad de todos aquellos usuarios que la requerían.

De modo que la suspensión de intervenciones específicas, el cierre de los centros, la atención no presencial o la saturación de las aplicaciones y líneas telefónicas para poder acceder a una cita durante el estado de alarma ha repercutido de nuevo muy negativamente en la salud de muchos niños y niñas.

### 3.2.2.2 Derecho a la educación

En materia de educación, han sido 636 las consultas atendidas en el año 2021. **Esta temática ha sido una de las más afectadas por el paso de la pandemia.**

Empezamos el año con la ola de frío polar motivado por la borrasca Filomena. Las familias nos trasladaban que los niños y niñas tenían que ir al colegio con mantas desde los pies a la cabeza y con abrigo durante toda la jornada escolar, con termómetros en algunas localidades por debajo de los ocho grados. Desde asociaciones de padres y madres y sindicatos docentes se



ponían en cuestión las infraestructuras docentes andaluzas y la capacidad de reacción de la Junta de Andalucía.

Desde nuestra Institución hemos venido haciendo un seguimiento de las medidas que se estaban tomando, abogando por la presencialidad y recomendando el seguimiento de los protocolos que se estaban realizando por las autoridades competentes.

Un asunto que se repite con frecuencia en materia educativa es **el retraso o tardanza en resolver el proceso de escolarización extraordinario**, es decir, de solicitudes de escolarización que se presentan fuera del plazo general y que se suele dar por distintos motivos. Los padres nos han consultado sobre la tardanza en resolver estas situaciones que proceden de solicitar cambio de centro por haberse producido algún problema en el centro actual. Por otra parte, también se producen estas solicitudes especiales por traslados de municipio de la familia solicitante, y exponen la falta de resolución definitiva al respecto.

Otro de los temas que suele exponerse con frecuencia es el de chicos que se sienten acosados por compañeros siendo en la mayoría de la **situaciones un acoso entre iguales**. Desde la Oficina intentamos aclarar y constatar dentro de lo posible, si los padres tienen certeza sobre el asunto y si se han reunido con el tutor de su hijo y la dirección del centro para intentar resolver el asunto, incluso conocer si los profesores se han reunido con el menor o los menores que pueden estar ocasionando el problema. Consideramos imprescindible una revisión de la conducta perturbadora que permita establecer la solución del conflicto. Dependiendo del momento en que se encuentre el abordaje del problema, y recomendando siempre ponerlo antes en conocimiento de la Delegación de Educación, orientamos a presentar escrito de queja.

*El frío y las medidas para evitar la propagación de la pandemia han puesto en cuestión la capacidad de reacción de la administración educativa*

*Persiste el problema de insuficiencia de profesionales especializados en la atención a las necesidades educativas especiales*

En ocasiones, la familia del acosado decide cambiar de centro a su hijo o hija. Traemos a colación el caso de una ciudadana que nos relata que solicitó en junio de 2021 el cambio de centro escolar para su hija, ya que sufre ansiedad por el acoso que ha sufrido. Los psicólogos y pediatra que le han atendido a través de seguridad social y en el ámbito privado le recomendaron el cambio. Nos traslada la dificultad de contactar con la Administración; cuando llama al servicio de escolarización le indican que están pendientes de un informe y el inspector le comunica que ya se emitió. Nadie le resuelve el problema y la menor seguía sin escolarizar a 23 de septiembre de 2021.

Continuando con el ámbito de la educación pública, cabe destacar las consultas acerca de la **insuficiencia de profesionales especializados en la atención a las necesidades educativas especiales**. Como ejemplo, la interesada nos cuenta que su hija de cuatro años tiene trastorno específico del lenguaje, está escolarizada en un centro público y necesita que acuda al comedor por razones de conciliación familiar. Desde el comedor le trasladan que no pueden garantizarle una atención adecuada al no contar con monitores/as de apoyo especializados/as, ni personal suficiente, siendo necesario este apoyo para facilitar la comunicación de la niña durante el periodo del almuerzo. Ha comunicado esta necesidad a la directora del centro en el curso pasado, pero siguen sin contar con dicho personal de apoyo. “No existe igualdad de derechos para los niños con discapacidad” (Consulta 21/10780).

En estos casos, cuando la ciudadanía ya se ha dirigido a la Delegación Territorial de Educación como organismo competente y no logra respuesta, o está disconforme con la misma, recomendamos que se nos envíe escrito de queja para estudiar nuestra posible intervención a través de la supervisión de las actuaciones.

También nos llegan consultas que nos muestran **la disconformidad de los padres con las actuaciones y medidas correctoras hacia el alumnado como resultado de actuaciones o conductas perturbadoras de la convivencia** y con la finalidad de llevar a cabo por parte del centro y bajo su criterio una actuación para abordar la solución del conflicto.

Los padres en estas situaciones consideran que el procedimiento utilizado para la corrección de conductas es inadecuado. Es muy común el desacuerdo con el inicio de la medida correctora aplicable desde el momento de su decisión. Manifiestan un general desacuerdo con aquellas medidas que



conlleven la suspensión temporal de asistencia al centro docente y se quejan de la falta de aulas de convivencia para tratar estos problemas.

#### 3.2.2.3 Derecho a la vivienda

Nuevamente **la necesidad de vivienda es una de las problemáticas que más nos han planteado los ciudadanos ante nuestra Oficina** a lo largo de 2021. La mayoría de las personas solicitan nuestra intervención porque no pueden acceder a una vivienda por sus propios medios, o bien ante la pérdida de la suya por procedimientos judiciales de desahucio o por irregularidades en la tramitación de las ayudas públicas.

La vivienda es un bien cada vez más inaccesible para muchos ciudadanos y así nos lo transmiten en sus consultas. Gran parte de ellos no tienen recursos propios para comprar o alquilar una vivienda libre cuyos precios son cada vez más elevados, ni tampoco acceder a una vivienda pública por la gran escasez de las mismas.

Algunas personas llevan años inscritas en los registros públicos municipales de demandantes de viviendas protegidas, sin haber tenido oportunidad de acceder a ninguna, y otras ni siquiera conocen la existencia de estos registros.

Reclaman la intervención de la Administración con soluciones urgentes que no les facilitan. Por eso nos exponen que se encuentran en situaciones extremas de exclusión social y en ocasiones, argumentan las ocupaciones sin título de viviendas ya sean públicas o privadas para evitar verse en la calle. No cuentan con ingresos suficientes, están pendientes de que les resuelvan el Ingreso Mínimo Vital o bien la Renta Mínima de Inserción, tienen dificultades para alquilar una vivienda porque no tienen nóminas, no pueden contactar con los SS.SS o bien estos no les dan ayudas para el alquiler, las ayudas de alquiler solicitadas tienen tanta demora que terminan en desahucios, muchos han retornado a convivencias con familia de origen con multitud de problemas de empadronamiento y acceso a prestaciones sociales. Citemos algunos ejemplos:

*La necesidad de vivienda es una de las problemáticas que más nos han planteado especialmente las familias monoparentales o mujeres víctimas de violencia de género*

*“Hola buenas quería tener una cita presencial con el defensor del pueblo ya que me encuentro en una situación muy mala. Vivo con mis padres, mis 2 hijas de 10 y 5 años. Mi pareja y yo estamos en un piso de 58 metros y la habitación el la que dormimos mide 2.30 de ancho por 3.30 de largo y con humedad. Dormimos 4 personas en una cama de 1,50 y la verdad es difícil vivir así y más cuando hay problemas de convivencia. He estado en los Servicios Sociales de la Macarena donde me encuentro con negativas al solicitar una vivienda social y donde voy nadie me ayuda. Por favor necesito con urgencia una cita con usted a ver si me pudieran ayudar en algo. Les ruego ayuda”.*

Otra familia con una hija discapacitada también acude con su necesidad de alojamiento:

*“Somos una familia de 5 personas con una niña con discapacidad aguda, que necesitamos urgentemente un alojamiento para poder vivir de manera digna, de momento estamos viviendo en una vivienda de ocupación porque no tenemos otra opción estamos hablando con los servicios sociales, pero no tenemos solución y nuestra hija se está apagando, por lo cual necesitamos una solución urgente. Os agradecería que nos diera los pasos que tenemos que seguir para poder salir de esta situación. Cualquier documentación que tengamos que adjuntar quedamos a su disposición.”*

Cabe destacar que muchas de las consultas relativas a la necesidad de vivienda se presentan por **familias monoparentales**, mujeres, con hijos menores a su cargo que están desempleadas o con trabajos muy precarios, con escasos recursos económicos y que dependen continuamente de prestaciones o ayudas sociales para subsistir. Así han acudido a nuestra sede reivindicando el derecho a acceder a una vivienda digna, como cabeza de familia. Asumen solas, la crianza y el cuidado de sus hijos e hijas y además están solas para conseguir los ingresos económicos para satisfacer todas las necesidades de su familia. Tal es el siguiente caso:

Por si no fuese suficiente, a todo esto no en pocas ocasiones hay que añadir que son o han sido **víctimas de violencia de género**. Tienen en común el miedo a sus maltratadores y la incertidumbre de lo que va a pasar y en muchas ocasiones el gran desconocimiento sobre las ayudas o recursos públicos a los que acceder o la imposibilidad de contactar con los mismos,



ante lo que evidentemente nos encontramos con familias en verdaderas situaciones de exclusión social.

**El drama de los desahucios** también es percibido por muchas familias con hijos que no saben donde van a poder alojarse. Familias compuestas por menores, que mostraban su impotencia ante la incertidumbre de lo que ocurriría después de perder su hogar. Eran personas que habiendo acudido a las administraciones para pedir auxilio no encontraban soluciones y que aunque se habían demorado los desahucios no sabían qué iba a pasar después de las moratorias.

Y **las ayudas para el alquiler de vivienda** se han demostrado a todas luces insuficientes y mal gestionadas, siendo una de los problemas que más nos manifiestan las familias. Por un lado se muestran en desacuerdo con el procedimiento de concurrencia competitiva:

*“Solicité a la trabajadora social una ayuda al alquiler para personas víctimas de violencia de género, desahucios y personas vulnerables, en mi caso desahucios. Llamo a fomento y me dicen que ya dieron la ayuda y que se acabó el dinero, me parece de vergüenza. Me pondré en contacto con la unión europea para denunciar está situación, como puede ser posible que den dinero a España y se reparta a las comunidades autónomas y no llegue a la gente que de verdad lo necesita.”*

#### 3.2.2.4 Derecho a la protección

Son muchas las consultas que recibimos en la Oficina de Información y Atención a la Ciudadanía que **nos alertan de la situación de vulnerabilidad y de riesgo en la que se encuentran muchas familias y los menores que con ellas conviven.**

Esta situación que se venía repitiendo en los anteriores ejercicios se ha visto empeorada debido a la crisis sanitaria en la que estamos inmersos. Por ello, es una necesidad urgente garantizar el desarrollo pleno de los menores en unas condiciones óptimas. Para eso, se deben cubrir las necesidades básicas tanto de ellos como de su entorno familiar. Y todo ello de una manera urgente.

*Recibimos llamadas alertando de la situación de vulnerabilidad y de riesgo en la que se encuentran muchas familias y los menores que con ellas conviven*

**Las prestaciones sociales que vienen a satisfacer la situación de necesidad de muchas familias no se tramitan en el tiempo que establecen las normas que la regulan.** Prestaciones como el Ingreso Mínimo Vital, la Renta Activa de Inserción de Andalucía, las ayudas al alquiler para personas en situación de vulnerabilidad; triplican o cuadruplican el plazo que las normas marcan para su tramitación:

a) La Renta Mínima de Inserción Social tiene que aprobarse en un plazo de dos meses desde su solicitud, sin embargo, la realidad nos demuestra que en la mayoría de los casos dichas prestaciones están tardando entre doce y 18 meses.

b) Las ayudas para el alquiler de vivienda habitual a personas en situación de especial vulnerabilidad, con ingresos limitados y a jóvenes en la Comunidad Autónoma de Andalucía que se aprobaron por orden de 31 de Octubre de 2018 y que establecía un plazo máximo de seis meses para su tramitación, a finales de 2021 todavía no se habían abonado en su totalidad en Sevilla, Málaga o Cádiz.

c) El Ingreso Mínimo Vital, que establece un plazo de seis meses para su resolución, también se ha visto retrasado en su tramitación y con muchísimas denegaciones tanto por la complejidad en su tramitación como por la dificultad de demostrar la situación de necesidad en determinados supuestos.

**Las prestaciones sociales que vienen a satisfacer la situación de necesidad de muchas familias no se tramitan en el tiempo que establecen las normas que la regulan**

Mientras tanto los Servicios Sociales se encuentran colapsados para tramitar los subsidios y poder informar y atender a las personas que acuden, solicitando ayudas ante la falta de ingresos y la necesidad de abonar los gastos de luz, agua y alimentación para sus hijos. Los ciudadanos se quejan de que no reciben atención de los servicios sociales, que tienen que esperar colas, que solo atienden dos días a la semana, etc.

La realidad es que cuando nos ponemos en contacto con estos profesionales apreciamos todo el cariño y esfuerzo que dedican día a día a intentar resolver los graves problemas que se les plantean.

Por otro lado, el colapso de las Administraciones Públicas que no atienden a los ciudadanos, ni ofrecen cita para poder plantear los problemas. A pesar de la puesta en marcha de muchas herramientas informáticas, muchos teléfonos de las distintas administraciones comunican constantemente y los servicios de información y atención a la ciudadanía de manera presencial se encuentran colapsados y sin citas disponibles.

Las consultas que nos traslada la ciudadanía que comprometen el bienestar de la infancia son múltiples, teniendo en cuenta que las situaciones de riesgo de exclusión por las que atraviesan las familias: falta de empleo, escasos recursos, conflictividad, etc., repercuten transversalmente en la vulneración de derechos de la infancia y la adolescencia, lo que hace urgente garantizar la cobertura de las necesidades sociales básicas de las familias, para garantizar el desarrollo integral de las personas menores que se encuentran ellas.

**Es relevante destacar las numerosas llamadas dirigidas a notificar posibles situaciones de riesgo de menores. La ciudadanía se hace responsable de notificarlas y recurre a nuestra Institución para ser asesorada.**

En una llamada telefónica nos denunciaban que *“en el piso de arriba vive una familia con un menor de 2 años aproximadamente, que llora de forma desgarradora”*. No puede confirmar que exista violencia y quiere saber como intervenir”. En otra consulta la llamada era para informarse sobre cómo denunciar una situación de riesgo de menores: *“existe una familia con conductas violentas e insalubres que afectan a menores: consumo de drogas, conflictividad, etc”*.

Sobre esta cuestión recordamos también las competencias que la reciente Ley 4/2021, de 27 de julio, de la Infancia y adolescencia de Andalucía atribuye a esta Defensoría, que se concreta recibir y tramitar denuncias sobre posibles situaciones de riesgo de los derechos de las personas menores de edad, trasladando estas situaciones a las correspondientes administraciones públicas de Andalucía para que adopten medidas destinadas a su protección (artículo 25.1.b).

*Recibimos llamadas dirigidas a notificar posibles situaciones de riesgo de menores de edad que la ciudadanía se hace responsable de notificarlas*

En este tipo de consultas recogemos los datos que nos trasladan las personas y exploramos la existencia de contactos con las autoridades locales o autonómicas con competencia en esta materia, en caso contrario trasladamos la información para notificar el posible riesgo, también facilitamos a las familias el teléfono de notificación de riesgo en la infancia, orientamos sobre cómo actuar a la persona que notifica la situación y explicamos nuestra posibilidad de supervisar dicha actuación.

**Las familias también se dirigen a nuestra Institución para pedir ayuda ante la dificultad de control de las actitudes violentas o conflictivas por parte de sus hijos e hijas**, principalmente adolescentes, como en una consulta en la que la interesada realiza llamada para *pedir ayuda porque, según indica, su hija de 12 años es muy conflictiva, tiene actitudes violentas en el ámbito familiar, escolar y en el entorno en general y tiene miedo de que llegue a cometer un delito.*

**El uso de las tecnologías y el acoso a través de redes son también motivos de consultas y denuncias que nos llegan a la Oficina.** Problemas de ludopatía de sus hijos, uso desproporcionado de los móviles y petición de orientación por los conflictos que tienen con ellos y ellas por el uso de los ordenadores o móviles son aspectos que también hemos tratado en nuestras respuestas a consultas.

Otro de los asuntos más recurrentes en materia de Infancia y Adolescencia es el relacionado con **la tutela administrativa de menores que se encuentran residiendo en centros de protección**, al haber sido declarados en situación legal de desamparo. Detectamos por las solicitudes de información que nos llegan, falta de conocimiento y de conformidad por parte de los familiares, sobre los derechos de contacto y visitas a los y las menores acogidos/as, así como sobre los aspectos que conllevan la guarda y tutela administrativa. Como la consulta de una ciudadana que argumentaba que le han sido retirados sus dos hijos menores, no está conforme con la situación legal de desamparo ni con la propuesta de que los mismos residan con la hermana del padre, ya que este, ha ejercido violencia de género y violencia vicaria.

En este tipo de consultas cumplimos la función de asesorar a las familias, por un lado en los derechos de oposición a las resoluciones administrativas adoptadas tras la declaración del desamparo o régimen de contactos familiares de sus hijos por parte de la Junta de Andalucía y la asunción de su tutela así como los organismos a los que pueden dirigirse para recibir





información; pero también transmitimos que tanto la declaración legal de desamparo del menor, como la decisión del tipo de acogimiento, ya sea familiar, institucional, etc. están motivados por un complejo estudio e intervención de profesionales y comisiones especializadas en la búsqueda del mayor beneficio y protección de los menores cuyo objetivo es salvaguardar la integridad de la infancia y garantizar sus derechos fundamentales. mayor beneficio y protección de los menores cuyo objetivo es salvaguardar la integridad de la infancia y garantizar sus derechos fundamentales.



# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## 4 RELACIONES INSTITUCIONALES



## 4.1 Colaboración con los agentes sociales

La actual crisis sanitaria provocada por la Covid-19 ha condicionado la forma en que se han desarrollado las distintas colaboraciones con los **agentes sociales**. En cumplimiento de las medidas de limitación de aforos en reuniones y encuentros establecidas por las autoridades sanitarias para evitar la propagación del SARS-CoV-19, muchos de los trabajos realizados se han debido desarrollar de forma virtual, sobre todo en los primeros meses del año 2021. Ello no ha incidido, sin embargo, en la intensidad del trabajo conjunto con las entidades y asociaciones en defensa de los derechos de la infancia y adolescencia en nuestra comunidad autónoma.

Los temas tratados en este contexto han continuado teniendo un destacado protagonista: la pandemia y su incidencia en el efectivo ejercicio y disfrute de los derechos de la infancia y adolescencia. En concordancia con lo señalado, el impacto de la pandemia en el ámbito educativo, de manera singular para el alumnado afectado por alguna discapacidad; en la pobreza infantil; en el agravamiento de los problemas de salud mental en niños y niñas; en la violencia a la infancia más vulnerable; o en la situación de los menores en acogimiento residencial, son asuntos tratados y analizados de manera conjunta con el movimiento asociativo.

Por otro lado, los problemas que atañen a la población extranjera no acompañada han continuado siendo abordados y tratados con los agentes sociales. De las distintas actividades realizadas en este ámbito destacamos nuestra participación en el informe elaborado por **Unicef** denominado [“Los derechos de los niños y niñas migrantes no acompañados en la frontera sur”](#).

El Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas, en las recomendaciones realizadas a nuestro país en 2018, alertó de que España tiene entre sus principales prioridades en los próximos años garantizar una atención adecuada a los niños y niñas migrantes no acompañados. Por ello, en 2018 Unicef llevó a cabo un primer diagnóstico de los derechos de los niños y niñas migrantes no acompañados en la frontera sur española (Andalucía, Ceuta y Melilla) en el que esta Institución participó.

Tres años después, se ha realizado un segundo trabajo, esta vez centrado en las condiciones de recepción y acogida de los niños y niñas migrantes en las Islas Canarias, que también contiene una actualización de la situación en Andalucía y Ceuta, habiendo participado asimismo nuestra Defensoría

en esta última. [Canarias: niños y niñas migrantes en una de las rutas más peligrosas del mundo.](#)

Por otro lado, todos los Estados Partes que suscribieron la Convención de los Derechos del Niño deben presentar al **Comité de los Derechos del Niño** informes periódicos sobre la manera en que se ejercitan los derechos. Inicialmente los Estados deben presentar un informe dos años después de su adhesión a la Convención y luego cada cinco años. El Comité examina cada informe y expresa sus preocupaciones y recomendaciones al Estado Parte en forma de “Observaciones finales”.

En el año 2021 el procedimiento de informes ha variado respecto a los ciclos anteriores, encontrándonos actualmente ante un proceso simplificado. La diferencia principal con los procesos anteriores radica en que, en esta ocasión, el ciclo comienza con la elaboración por parte de las organizaciones de la sociedad civil y otros actores -como son las Defensorías- de lo que se denomina “Lista de Cuestiones Previas a la Presentación de Informes” (LOIPR, por sus siglas en inglés), que incluye temas prioritarios y urgentes en los que se considera ha de enfocarse la revisión del Estado para este ciclo y que plantea preguntas específicas para que el Comité realice a España.

En este ámbito hemos colaborado con la **Plataforma de Organizaciones de la Infancia (POI)** -entidad integrada por 74 organizaciones de infancia- en la elaboración de un documento que se enviará al Comité de los Derechos del Niño donde se contiene las cuestiones que se consideran claves y prioritarias, con el objetivo de unir sinergias para una mayor incidencia para el VII Ciclo del procedimiento de informes periódicos a España ante el Comité de Derechos del Niño.

Sin perjuicio de esta labor conjunta, teniendo en cuenta las nuevas competencias atribuidas a esta Institución por la Ley 4/2021, de 27 de julio, de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, hemos trasladado al señalado Comité nuestro deseo de participar también en el mencionado proceso de elaboración de informes de manera independiente, contando en esta labor con la participación de los niños y niñas que conforman el Consejo de Participación denominado “e-foro” de nuestra Institución.

La labor de colaboración con las **instituciones universitarias** ha continuado en 2021. Desde las autoridades académicas se ha solicitado la presencia de esta Defensoría para participar en estudios, trabajos o conferencias que han tenido como protagonistas las personas menores de edad. En concreto estas

colaboraciones se han centrado en los efectos de la pandemia en los derechos de la infancia y adolescencia y, también como viene haciendo en los últimos años, la situación de las personas menores extranjeras no acompañadas y de las personas menores víctimas de trata de seres humanos.

Mencionamos como ejemplo nuestra colaboración con la **Universidad Pontificia de Comillas** en el estudio sobre la infancia no acompañada y separada con necesidades de protección internacional en España; con la **Universidad de Almería** para analizar el problema de las menores víctimas de trata de seres humanos, o nuestra participación en la Jornada organizada por la **Universidad de Jaén** sobre «Educación superior y jóvenes extutelados».

Asimismo el alumnado universitario ha demandado la colaboración de la Institución para la elaborar trabajos de fin de grado (TFG) o trabajos de fin de máster (TFM) relacionados con la infancia y adolescencia.

La estrecha colaboración con los agentes sociales y con el movimiento asociativo que venimos manteniendo desde el comienzo de nuestra andadura se escenifica también en la realización conjunta de **jornadas y eventos** o en la participación en las mismas.

Sobre esta actividad, señalamos nuestra presencia en las jornadas organizadas por **ACCEM** sobre el acogimiento familiar de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados, así como en otro encuentro cuya temática se centró en el análisis de la situación de las personas menores víctimas de trata de seres humanos (VTSH). También estamos colaborando con la entidad **Ayuda en Acción**, en concreto, formamos parte de una Mesa de Expertos en un proyecto de educación en valores que van a iniciar con alumnado de primaria en Sevilla (San Pablo y Amate) y Málaga (Palma-Palmilla y Asperones).

En noviembre de 2021, en colaboración con **Save The Children**, celebramos en Córdoba la jornada «[Protección integral a la Infancia víctima de violencia sexual](#)». La elección de este tema vino motivada porque la violencia sexual ejercida contra la infancia y adolescencia es una de las realidades más desconocidas dentro del complejo mundo del maltrato. Se trata, además, de un tipo de violencia especialmente reprobable, tanto por sus terribles consecuencias para la integridad emocional y el desarrollo futuro del propio niño o niña, como por las dificultades que existen para desvelarla y



combatirla. Nos enfrentamos a un fenómeno que, tanto por su crudeza como por su amplitud, tiene que ser tratado con contundencia y urgencia.

Uno de los factores más dramáticos de la violencia sexual es que ésta, por norma general, se produce en los entornos más cercanos de los menores. Unos entornos que pasan de significar un espacio de confianza y refugio de los niños y niñas a ser unos espacios de agresión y vulneración de derechos, destruyendo su mundo tal y como lo conocen.

En la lucha contra esta lacra social las administraciones públicas adquieren un especial protagonismo en todas sus fases, desde la sensibilización, pasando por la concienciación, la prevención, la detección, la protección y la reparación.

En este contexto, diversas Comunidades Autónomas están impulsando reformas en sus sistemas de atención y protección de la infancia víctima de violencia dada la necesidad de mejorar los estándares de protección y de garantía de los derechos de estos niños y niñas, así como la necesidad de mejorar los procesos de investigación y enjuiciamiento de estos casos.

El encuentro promovido por esta Defensoría en colaboración con Save The Children pretendió ayudar a sensibilizar a la sociedad frente a esta realidad con el propósito de unificar esfuerzos que permitan seguir avanzando en la erradicación de este tipo de maltrato. Fue nuestra intención, además, ser un espacio de intercambio de experiencias entre administraciones públicas donde poder detectar procesos comunes que nos dirijan hacia la construcción de sistemas lo más garantistas posibles con los derechos de la infancia, especialmente tras la reciente entrada en vigor de la Ley Orgánica de protección integral a la infancia y adolescencia contra la violencia.

## Jornada Protección Integral a la Infancia víctima de violencia sexual



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Destacamos asimismo la jornada organizada por esta Institución, en su condición de Defensor del Pueblo Andaluz, titulada [«Brecha digital: la nueva exclusión social»](#).

En la nueva sociedad digital quienes no disponen de un ordenador, no tienen acceso a internet o no saben utilizar las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, no sólo ven limitadas sus oportunidades de prosperar económicamente, de encontrar un empleo o de desarrollar sus relaciones sociales, sino que afrontan además serias dificultades para ejercer plenamente derechos tan básicos como la educación, la salud, el acceso a la vivienda o a la cultura. Relacionarse con la Administración se ha convertido en un difícil reto para quienes no utilizan medios electrónicos.

Por su parte en la nueva sociedad de la información quienes carecen de los medios o las habilidades digitales necesarias ocupan el lado equivocado de la denominada brecha digital y están llamados a integrar un nuevo colectivo de marginalidad y exclusión social. Encontrar soluciones que permitan superar esta brecha y seguir avanzando sin dejar a nadie atrás constituye,



posiblemente, el principal reto que enfrentan hoy en día las sociedades avanzadas.

En la jornada mencionada se tuvo ocasión de debatir con destacados profesionales y entidades sociales expertos en la materia cómo afecta la brecha digital al ejercicio del derecho a la educación, a una educación inclusiva y de calidad; cómo ha incidido la pandemia, y la suspensión de las clases presenciales, de manera especial en el alumnado más vulnerable. En el mismo acto debatimos sobre si el Sistema educativo andaluz está preparado para la enseñanza digital e intentando ofrecer soluciones para combatir o al menos paliar la brecha digital en el ámbito de la educación.

Jornada: Brecha digital. La nueva exclusión social



Fuente: propia. Defensor del Pueblo Andaluz

## 4.2 Colaboración con otras Defensorías y Organismos Públicos

En el mes de mayo de 2021 tuvo lugar una de las más importantes crisis migratoria de nuestro país: cerca de 10.000 personas cruzaron la frontera de Ceuta, en un territorio de apenas 85.000 habitantes. Muchos de los adultos fueron devueltos a Marruecos inmediatamente, mientras que para los más de 1.000 menores sin referentes familiares que llegaron a la ciudad se tuvo que improvisar un sistema de acogida.

Una de las actuaciones que más alarma social ocasionó esta situación fue el anuncio por las autoridades de retornar a Marruecos a muchos de los

mencionados chicos para su reagrupación familiar. Una decisión que se habría adoptado de forma masiva, sin estudiar el interés superior de cada uno de los menores afectados por la medida. Este anuncio motivó la intervención de la Fiscalía, del Defensor del Pueblo de España, y la orden de paralización de los retornos por orden judicial hasta verificar que el procedimiento se estaba realizando conforme a la legalidad.

Atendiendo a las **relaciones de colaboración y cooperación entre el Defensor del Pueblo de España y esta Institución**, emitimos un comunicado de apoyo ofreciendo nuestra colaboración para velar por el cumplimiento de los derechos de estas personas menores de edad que habían llegado a la ciudad autónoma de Ceuta.

En este sentido, recordamos la necesidad de anteponer la salvaguarda del interés superior del menor en la toma de cualquier decisión que le afecte. Y ello, además de enfatizar en la necesidad de escuchar al menor de edad antes de adoptar cualquier medida sobre su futuro.

Así lo recogen las estipulaciones contenidas en la Convención de Derechos del Niño de Naciones Unidas de 1989, la Directiva de la Unión Europea sobre el Retorno (2008/115/CE), la Ley Orgánica 4/2000 sobre derechos y libertades de los extranjeros en España, o lo que expresamente señalan las normas de protección de personas menores de ámbito estatal y andaluz.

En el caso concreto del proceso de repatriación de estos menores extranjeros, la aplicación de dicha normativa implica que antes del retorno de la persona menor a su país de origen hay que analizar de manera individual cada caso particular para determinar qué medida de protección es la más adecuada, duradera y que responda a sus necesidades y bienestar, de modo que la decisión que se adopte debe ir precedida de un riguroso estudio y análisis de que el retorno y las condiciones de la reagrupación familiar es la mejor decisión en interés superior del niño.

En dicho comunicado señalamos la existencia de un amplio acuerdo sobre la conveniencia de que todo menor se forme y desarrolle en el entorno socio-familiar que le es propio, pero recordamos que la salvaguarda de su protección exige garantizar que no concurren circunstancias que aconsejen la separación del menor de dicho entorno familiar por existir en el mismo elementos que pongan en riesgo la integridad de sus derechos. En la misma línea, consideramos contraria cualquier medida que pretenda forzar su retorno a su país de origen en contra de su voluntad.



La vulnerabilidad de este colectivo y la responsabilidad de los poderes públicos de garantizar su protección demanda no solo la máxima garantía en el proceso de retorno si no que además éste vaya acompañado de un proceso transparente y claro, con una información concisa y dirigida a todos los organismos y entidades responsables que permita conocer los criterios adoptados para decidir qué menores han de retornar y las razones que justificarían dicha decisión, así como cualquier otra medida que deba adoptarse.

Para esta Defensoría de la Infancia y Adolescencia, en sintonía con las declaraciones emitidas por el Defensor del Pueblo de España, la transparencia y claridad en todo momento son claves y constituyen la mejor garantía de que se está respetando el derecho de defensa de estas personas extranjeras -menores de edad- frente a unas decisiones administrativas que pueden estar en contradicción con sus propios deseos e intereses o que no cumplan con los requisitos legales establecidos.

Por otro lado, como miembro de **ENOC (European Network of Ombudsman persons for Children, Red Europea de Defensores para la Infancia)**, hemos participado en su 25ª Conferencia, que se celebró en Atenas en el mes de septiembre, en formato híbrido, presencial y virtual, bajo el lema «Covid-19 y derechos de la infancia: lecciones para el futuro».

La Asamblea de miembros discutió y votó una [declaración conjunta que dirige recomendaciones a las instituciones y administraciones correspondientes para adoptar todas las medidas y políticas necesarias para garantizar los derechos de la infancia](#), especialmente de los más vulnerables, y asegurar la implicación de los menores en el diseño y la implementación de estas medidas.

En el marco de la Conferencia, la Asamblea también aprobó una declaración en defensa de los derechos de los menores migrantes en el contexto de las devoluciones practicadas en algunos países, como España, Grecia, Italia, Polonia, Hungría, Eslovenia, Croacia, Rumanía, Serbia, Bulgaria, entre otros.

ENOC recomienda respetar los principios y los derechos de la Convención de los derechos de los niños, como el de no-discriminación o el del interés superior. Entre otros temas, ENOC reclama que los menores, ya sean acompañados, no acompañados o separados de sus progenitores, nunca puedan ser devueltos a la entrada de un país de acuerdo con el principio de no-devolución y recuerda la prohibición de las expulsiones colectivas.

## 25º Conferencia de ENOC 2020-2021



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

**El Defensor de la Infancia y Adolescencia de Andalucía ostenta la representación de la zona europea en la Red de la Niñez de la Federación Iberoamericana de Ombudsman (FIO)**, organización que representa a más de 100 Defensorías del Pueblo, Procuradores, Proveedores, Comisionados y Presidentes de Comisiones de Derechos Humanos de países iberoamericanos junto con España, Portugal y Andorra.

Durante 2021 hemos mantenido, como coordinadores de la Red en Europa, diversos encuentros online con el resto de instituciones que forman parte de dicha organización para trabajar en la elaboración de un informe sobre la incidencia de la Covid-19 en los derechos de la infancia y adolescencia.

A tal efecto las instituciones participantes hemos trabajado sobre un extenso cuestionario de cuyas conclusiones se realizó un llamamiento a los Estados para privilegiar los principios de interés superior y desarrollo de niñas, niños y adolescentes al adoptar medidas de atención durante y después de la pandemia por la Covid-19, el cual fue posteriormente presentado, para su ratificación, ante la Asamblea General de la FIO celebrada en Santo Domingo (República Dominicana) en el mes de noviembre.

### Pronunciamento FIO 8/21

*La FIO hace un llamado a los Estados para privilegiar los principios de interés superior y desarrollo de niñas, niños y adolescentes al adoptar medidas de atención durante y después de la pandemia por COVID*

*Hacer frente a la pandemia por coronavirus ha implicado la suma de esfuerzos locales, nacionales, regionales e internacionales que trascienden al sector salud.*

*En ese sentido, atajar los impactos que esta pandemia ha tenido en la educación y -sobre todo- en niñas, niños y adolescentes, no debe seguir un curso distinto, sino que requiere los esfuerzos de todos los sectores y ámbitos -público y social- en su conjunto para regresar a una nueva normalidad.*

*Si bien ese sector de la población no es el más vulnerable al virus SARS-CoV-2, sí ha sido altamente impactado por las medidas de atención a la emergencia sanitaria tanto directa como indirectamente. De manera directa, el cierre de las escuelas representó la mayor afectación a su cotidianidad y etapa de desarrollo en varios aspectos. El cierre prolongado de los establecimientos educativos por la pandemia afectó el bienestar integral de niñas, niños y adolescentes; fundamentalmente -y como toda crisis- a quienes se encuentren en contextos de desigualdad.*

*Lo anterior ha sido así puesto que las escuelas no son simples proveedoras de servicios educativos, sino que ofrecen condiciones para el ejercicio del derecho al juego y esparcimiento, la socialización entre pares, la identificación y prevención de violencias, el desarrollo de habilidades para la vida, el desarrollo emocional, entre otras fundamentales para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.*

*En lo que toca al aprendizaje, es preciso reconocer que, en la medida en que éste depende de otros muchos factores que no son exclusivos de la escuela, la población más afectada es y será aquella con menos acceso a éstos, como son el acceso a medios digitales, alfabetización tecnológica y, en buena medida, apoyo para las tareas escolares y reforzamiento del conocimiento.*

*Por su parte, y asociado con lo anterior, la deserción escolar constituye una realidad palpable en las regiones, lo que representa una amenaza para el ejercicio de otros derechos que favorecen un nivel de vida adecuado en el futuro o la adquisición progresiva de condiciones para ello.*

*Aunado a ello, es necesario mencionar que la salud integral de niñas, niños y adolescentes se ha visto impactada de manera significativa, lo que se observa en el aumento de padecimientos como depresión, ansiedad, suicidio e ideación suicida entre ese grupo etario. Ante tal escenario, el tiempo transcurrido ha dejado ya lecciones importantes, entre las que se encuentran el reconocimiento y valorización de la escuela como un espacio esencial para el desarrollo de niñas, niños y adolescentes, así como incluir procesos de consulta a las poblaciones afectadas por los sucesos, como niñas, niños y adolescentes, pues su opinión debe de ser considerada en la toma de decisión y atención de las problemáticas.*

*En función de lo antes expresado, las instituciones que integramos la Red Niñez y Adolescencias de la Federación Iberoamericana del Ombudsman (FIO) hacemos un llamado a las autoridades nacionales de los países que formamos parte de esta Red a:*

- Privilegiar el valor social de la escuela y reconocerlo como ámbito principal para el desarrollo integral de niñas, niños y adolescentes.*
- Focalizar esfuerzos para dar cumplimiento no sólo al contenido del derecho a la educación en términos de calidad, accesibilidad, disponibilidad y aceptabilidad, sino que, de manera principal, estén dirigidos a la satisfacción de las finalidades que lo guían, como son la consideración del interés superior como principio rector y el desarrollo.*
- Atajar el aumento en la brecha de desigualdad derivada de la disminución del aprendizaje o la calidad de éste, la deserción escolar, entre otros, mediante estrategias de acompañamiento para combatir el rezago del alumnado.*
- Llevar a cabo ejercicios de consulta y participación infantil y juvenil con la finalidad de escucharlos respecto a los temas que les afectan e involucran.*

- *Adoptar medidas para que el interés superior de niñas, niños y adolescentes sea realmente la consideración principal en la toma de decisiones, lo que implica garantizarlo como principio rector de las medidas públicas, como derecho y como norma de procedimiento.*
- *Implementar medidas de apoyo a las familias como principales proveedores de protección y cuidado de niñas, niños y adolescentes, dentro de las que se encuentran sistemas integrales de cuidados, medidas de prevención y atención a la violencia familiar, programas de apoyo a la alimentación infantil, políticas dirigidas a procurar la salud integral de las personas más allá de una visión de la salud entendida como ausencia de enfermedad sino como máximo bienestar.*
- *Asegurar el máximo de los recursos disponibles para garantizar el derecho a la educación para las niñas, niños y adolescentes durante y post pandemia.*
- *Recuperar lecciones aprendidas que permitan el diseño de acciones a futuro como medidas de atención a niñas, niños y adolescentes sobre sus derechos en los entornos digitales, con base en la Observación General nº 25 del Comité de los Derechos del Niño de Naciones Unidas.*
- *Garantizar la atención integral, diferencial y prioritaria de las infancias y adolescencias como las que viven sin cuidado parental, con discapacidad, en contextos de movilidad humana, que son víctimas de violencias, de explotación laboral o que forman parte de pueblos y comunidades indígenas, afrodescendientes, entre otras.*
- *Atender la deserción escolar y rezagos académicos agudizada por el contexto actual, identificando practicas exitosas a fin de que todas las infancias y adolescencias cuenten con igualdad de condiciones para ejercer y gozar el derecho a la educación.*
- *Continuar con los esfuerzos de contención de la pandemia que incluya a niñas, niños y adolescentes, y con relación a la vacunación, se brinde información científica, accesible, y veraz respecto a su importancia, así como que se evite cualquier forma de discriminación que condicione el ejercicio de otros derechos humanos, como es el de la educación.*

Para concluir, en 2021 los integrantes de la Red hemos desarrollado y puesto en marcha un sitio web de la Red Niñez y Adolescencia y un boletín informativo trimestral que incorpora acciones de las instituciones que integran la Red, así como con un repositorio digital con información relevante del Sistema Universal y Regional.

**El Parlamento de Andalucía** solicitó la comparecencia del titular de la Institución, en mayo de 2021, ante la Comisión de igualdad, políticas sociales y conciliación para valorar el entonces [proyecto ley de infancia y adolescencia en Andalucía \(11-20/pl-000004\)](#), y aportar algunas ideas y propuestas a esta loable iniciativa, siempre desde la perspectiva de las funciones legalmente conferidas.

En dicho acto el Defensor señaló que la futura ley constituiría uno de los hitos más importantes en la tarea que ha venido realizando el Parlamento de Andalucía en el ámbito de la atención y protección de los niños y niñas andaluces. Se trataba de una ley necesaria. Y no solo para cumplir con los compromisos y mandatos internacionales o por su imprescindible adaptación a la Ley Orgánica 8/2015 y a la Ley 26/2015, de modificación del sistema de protección a la infancia y adolescencia; era necesaria también para actualizar y modificar la regulación hasta ahora vigente en relación con las nuevas demandas y circunstancias sociales que están incidiendo en este sector especialmente vulnerable de nuestra sociedad.

De igual modo el titular de la Institución, en dicho acto, destacó las bondades del proyecto por su innovación en materias tan importantes para niños y niñas como son el valor social de la infancia, la promoción del bienestar, el buen trato, el protagonismo de las medidas desensibilización para promover la dignidad y bienestar de la infancia y los valores de respeto, convivencia y no violencia. También el impulso de la alfabetización digital o el protagonismo que se otorga a la formación y especialización de los profesionales que trabajan con la infancia, la novedosa regulación de las situaciones de riesgo, o el destacado papel que el proyecto otorga a la parentalidad positiva fueron puestas en valor.

Asimismo se destacó que el proyecto sometido a debate hubiese contado con un amplio consenso de la mayoría de las formaciones políticas del Parlamento y que hubiese sido fruto del diálogo con organizaciones, entidades y agentes sociales que trabajan con la infancia y adolescencia



Muchas de las aportaciones y reflexiones en la comparecencia ante la Comisión, especialmente aquellas relativas a las nuevas competencias de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia, fueron recogidas en la vigente [Ley 4/2021, de 27 de julio, de la Infancia y Adolescencia en Andalucía \(BOE nº 189, de 9 de agosto\)](#).

En enero 2021, la Asociación “Petales España -ayuda mutua, adversidad temprana y apego” solicitó a la Consejería de Salud y Familias el desarrollo de estrategias y recursos específicos para la prevención y atención de problemas en el desarrollo afectivo y psicosocial de personas que han vivido situaciones de adversidad en la infancia (institucionalización, maltrato, procesos de separación de su familia biológica y de integración en familia sustituta, etc.) y que se relacionan con dificultades ligadas al establecimiento del vínculo de apego sano y a problemas posteriores en la esfera de la identidad personal, las relaciones afectivas y el ajuste psicosocial.

Desde la **Dirección General de Cuidados Sociosanitarios de la Consejería de Salud y Familias se llegó al compromiso de crear un grupo de trabajo** que evaluara el problema planteado, las bases científicas del mismo y posibles iniciativas de intervención sociosanitaria. Dicho grupo tenía como propósito mejorar la detección precoz de aquellos niños y niñas que han estado expuestos a experiencias adversas tempranas, adecuar la atención y seguimiento de los menores y sus familias en Andalucía y organizar y potenciar la coordinación entre todos los estamentos sanitarios, educativos, sociales y judiciales implicados.

El grupo de trabajo está coordinado por la Subdirección de Atención Sociosanitaria, Estrategias y Planes, cuenta con profesionales de Atención Primaria, Hospitalaria (neuropediatría y salud mental infanto-juvenil), Secretaría General de Familias, Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica, Servicio Andaluz de Salud, junto a representantes de Consejería de educación y Deporte y la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, el Observatorio de la Infancia, y con la presencia de personal al servicio de esta Defensoría.

El II Plan de Infancia y Adolescencia 2016-2020, aprobado por el Consejo de Gobierno, ha constituido el instrumento encargado de concretar las políticas de atención a la infancia y a la adolescencia en Andalucía en dicho periodo de tiempo. Transcurrida su vigencia, durante el año 2021 se ha desarrollado

## **un proceso de evaluación del Plan liderado por el Instituto Andaluz para las Administraciones Públicas (IAAPP).**

Para esta labor de evaluación se realizaron técnicas de recogida y análisis de resultados, a través de cuatro grupos focales, participando esta Defensoría en uno de ellos, en concreto, en el «Grupo focal externo otras consejerías» donde se tuvo la oportunidad de exponer las distintas deficiencias, problemas, retos y necesidades de las personas menores de edad en nuestra comunidad autónoma así como las vicisitudes acontecidas en el desarrollo del mencionado instrumento de planificación, desde la perspectiva y experiencia del trabajo que venimos desarrollando en la Institución.

Las consideraciones puestas de relieve servirán de apoyo en la elaboración y concreción del [III Plan de Infancia y Adolescencia, aprobado por acuerdo de 29 de junio de 2021, del Consejo de Gobierno](#) (BOJA de 5 de julio de 2021).

# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## 5 ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y DIVULGACIÓN DE DERECHOS

**SIGAMOS COVID-19 LAS NOBIS**

# XIV Premio

Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

dibujo video

## 2021

INSCRIPCIÓN Y ENTREGA 4 OCTUBRE - 12 NOVIEMBRE

**defiende tus derechos  
participa  
y gana premios!!**

dibujo video

**#asiveomisderechos**  
[www.asiveomisderechos.es](http://www.asiveomisderechos.es)

ORGANIZAN PARTICIPAN

dpa defensor del pueblo Andalucía DEFENSORÍA DE LA INFANCIA Y ADOLESCENCIA DE ANDALUCÍA UNICEF Save the Children

## 5.1 La voz de niños y niñas: El consejo de participación de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia

A pesar de las limitaciones de movimientos impuestas por las autoridades sanitarias para frenar la propagación del SARS-CoV-19, los ocho niños y niñas que componen el Consejo de participación de la Defensoría han desplegado una intensa actividad en distintos ámbitos donde sus voces y opiniones han sido escuchadas y tomadas en consideración.

De las distintas actuaciones realizadas por el mencionado Consejo destacamos su trabajo de participación en la **consulta abierta para dar voz a la juventud en la consecución de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) en febrero 2021**. Esta consulta pública, estaba estructurada en cinco ejes; empleo y emprendimiento, vivienda y emancipación, ecologismo, educación y feminismo. La visión de la juventud es clave para la Estrategia Española de Desarrollo Sostenible en el marco de la Agenda 2030. Por ello, el Instituto de la Juventud de España, Injuve, lanzó esta encuesta.

Asimismo los miembros del Consejo formaron parte activa del proyecto liderado por **Unicef** sobre la participación de niñas niños y adolescentes en el **análisis sobre la seguridad de sus contextos naturales** (la calle, el barrio, la ciudad, el pueblo, el patio del colegio, la clase, el comedor escolar, deporte escolar, actividades de tiempo libre, actividades culturales, grupo de amigos, on-line). «**¿Estás seguro? ¿Estás segura?**». Previamente a esta labor se mantuvo una sesión informativa telemáticamente entre los coordinadores de consejos infantiles de nueve Comunidades Autónomas; Aragón, Asturias, Canarias, Castilla La Mancha, País Vasco, Galicia, Madrid, Navarra, Comunidad Valenciana y Andalucía.

Una vez que los chicos y chicas trabajaron sobre un cuestionario, con fundamento en las preguntas que se formulaban, llegaron a las siguientes conclusiones y propuestas:

### CONCLUSIONES

*Nos damos cuenta de que hay muchos sitios inseguros, pero aún así el mismo sitio puede ser seguro para una persona e inseguro para otra. La seguridad depende de la persona. A pesar de todo, estamos más seguros de lo que creíamos.*



## PROPUESTAS

- Más iluminación
- Más educación online
- Mejorar el filtro en la identidad (cuentas falsas)
- Trabajar por una sociedad más equitativa donde no existan desequilibrios económicos, culturales ni sociales tan acentuados. Porque estas desigualdades conducen a una sociedad más insegura.
- Trabajar la construcción de una nueva masculinidad en paralelo a seguir luchando por la igualdad de género.
- Enseñar desde edades temprana estrategias de resolución de conflictos
- Hacer visible los cauces de ayuda ante un conflicto
- Recuperar la idea de vecindario como espacio seguro desarrollando el concepto de tribu cuidadora
- Que la justicia sea impecable cuando se trate de agresiones, del tipo que sea, a menores, a la vez que se endurezcan las sanciones.

**El Consejo de Europa** está desarrollando **su nueva estrategia sobre derechos de infancia para el período 2022-2027**, contando con la participación de niños, niñas y adolescentes. Los países que participan en esta actividad son Bélgica, Bulgaria, Finlandia, Francia, Grecia, Italia, Montenegro, Portugal, República Eslovaca y España. Cada país ha elegido uno de los temas a trabajar, considerando las siguientes áreas estratégicas: violencia contra la infancia; igualdad de oportunidades e inclusión social para la infancia, acceso y uso seguro de tecnologías para toda la infancia; Justicia amigable para la infancia; participación para todos los niños y niñas; y derechos de infancia en crisis y situaciones de emergencia.

En el caso de España, la estrategia elegida para participar ha sido **“Violencia contra la infancia”**. Para su desarrollo, y a propuesta de **Unicef**, el Consejo de Participación de la Defensoría participó en dos sesiones online en el mes de junio de 2021

Hemos de referirnos seguidamente a la participación en **ENYA (European Network of Young Advisors)**. Se trata de un proyecto participativo para niños y adolescentes que se lleva cabo con la colaboración de la Red Europea de Defensores para la Infancia (ENOC). El propósito de esta red es reunir a los jóvenes implicados con los miembros de ENOC y facilitar el intercambio de sus opiniones vinculadas al tema de trabajo anual de ENOC.

Su cometido es facilitar la promoción y la protección de los derechos de las personas menores de edad establecidos por la Convención de las Naciones Unidas sobre los derechos del menor, dar apoyo a los colectivos de defensa de los derechos de los niños y niñas, compartir informaciones y estrategias entre los estados miembros y promover la proliferación de oficinas de Ombudsman para infancia y adolescencia, sean independientes o integradas en instituciones de defensa de los derechos humanos.

El principal objetivo de ENYA es colocar a la niñez y la juventud en la vanguardia del trabajo que realiza ENOC asegurando el más alto nivel de participación infantil. Las recomendaciones de los jóvenes asesores formarían parte de la declaración de ENOC que se adoptó en la Asamblea General Anual (otoño de 2021).

Para reflexionar sobre este tema y elaborar la aportación del Consejo de la Defensoría de Infancia y Adolescencia de Andalucía a la reunión con ENYA en julio, éste se reunió los días 21, 22 Y 23 de mayo de 2021 en Granada.

Comenzábamos el trabajo del Consejo construyendo un Mapa Emocional que nos permitiera conocer de primera mano cómo se habían sentido los y las menores en las diferentes etapas de la pandemia de la Covid (confinamiento, vuelta al cole y postcovid), para poder identificar desde esas emociones cuáles habían sido los derechos de los niños y niñas que mayor impacto habían sufrido.

Partimos generando un relato utilizando para ello titulares reales de prensa: queríamos ver si lo que los adultos hemos ido diciendo sobre ellos en toda la pandemia corresponde a su percepción y emoción.

Una vez analizadas las noticias resultaba importante que conectaran con cómo se habían sentido en cada una de las fases, y que volcaran dichas emociones en un mapa: tanto emociones negativas, como todas aquellas emociones positivas que habían experimentado. El resultado nos permitió



hacer una lectura general del estado de bienestar y las dificultades que han vivido nuestros y nuestras menores.

Ese mapa es la base de análisis para identificar cuáles han sido los derechos que mayor impacto han tenido en toda la pandemia no desde la lectura que hacemos las personas adultas, sino desde su realidad más cotidiana.

*Los derechos seleccionados por el Consejo han sido: derecho a la educación, derecho a la salud y derecho al ocio.*

### **DERECHO A LA EDUCACIÓN**

*Los mayores impactos que la COVID ha tenido sobre los y las menores en materia de educación se reflejan en tres ámbitos y aspectos significativos:*

*SEGUIMIENTO DEL CURSO: Dificultad de muchos menores para poder seguir el ritmo del curso y dar respuesta a los retos educativos desde sus realidades personales.*

*CONVIVENCIA EN EL AULA: Complejidad en la adaptación a la realidad de las aulas: grupos burbuja, medidas preventivas,...*

*MENOS OPORTUNIDADES: Muchos menores han contado con menos oportunidades: becas, comedor escolar,.....*

### **DERECHO A LA SALUD**

*Los mayores impactos que la COVID ha tenido sobre los y las menores en materia de salud se reflejan en tres ámbitos y aspectos significativos:*

*ATENCIÓN MÉDICA: El hecho de no ser un "grupo de riesgo" y no estar entre las prioridades sanitarias, ha impactado sobre el derecho a ser atendidos correctamente.*

*SALUD MENTAL: La nueva forma de vida en el confinamiento desde todas las coordenadas (educativa, familiar, social,..) ha impactado en el estado emocional y por defecto en la salud mental.*

*FORMA FÍSICA: La imposibilidad de poder desarrollar una actividad física al aire, y las posibilidades que ofrecen los hogares han impactado sobre la forma física y los hábitos saludables de los menores.*

## **DERECHO AL OCIO**

Los mayores impactos que la COVID ha tenido sobre los y las menores en materia de ocio se reflejan en tres ámbitos y aspectos significativos:

**SOCIALIZACIÓN:** La falta de ocio ha impactado directamente en una de las necesidades psicosociales más importante en los menores para su desarrollo: en la socialización entre iguales.

**ACTIVIDADES CULTURALES Y DEPORTIVAS:** La falta de acceso a actividades culturales y deportivas ha mermado el derecho a decidir y por ende el mismo derecho a tener un ocio adaptado a sus intereses y necesidades.

**DIVERSIÓN:** La falta de ocio ha impactado en no poder divertirse de la misma manera con la que venían haciéndolo con anterioridad. La falta de diversión ha impactado directamente en su salud anímica y emocional.

### **Desigualdades**

Una vez construido el mapa emocional, y habiendo identificado los derechos y los mayores impactos sobre el mismo, comenzamos a reflexionar y a identificar las desigualdades que habían tenido los niños y niñas en esos mismos impactos.

El Consejo es tremendamente consciente de las desigualdades que se han dado entre sus grupos de iguales, y más allá de haberlo vivido en primera persona o no, tienen la capacidad de identificar no tan solo los hechos, sino muchas de las causas de las mismas.

El reflexionar en relación a las desigualdades nos permite analizar mayores vulneraciones de los derechos de los niños y niñas. Son conscientes de que muchas de las desigualdades no tienen su origen únicamente en la Covid, pero sí concluyen que esta situación de pandemia ha agudizado las mismas.

Resulta imprescindible realizar este análisis ya que las recomendaciones van a tener mucha mayor eficacia e impacto si se enfocan en resolver las causas que han generado desigualdades en relación a sus derechos.





### **Desigualdades en la educación**

Los mayores desigualdades que la COVID ha tenido sobre la infancia y adolescencia en el Derecho a la Educación son las siguientes según el Consejo:

**FALTA DE RECURSOS (brecha digital):** La falta de acceso a tecnología (equipamientos, redes,...) ha generado una enorme desigualdad a la hora de poder desarrollar la actividad escolar con normalidad.

**DIFICULTAD DE COMPETENCIAS:** El formato virtual ha complicado el seguimiento de curso a muchos menores con dificultades en competencias de comprensión y seguimiento.

**DIFERENCIA DE ASISTENCIA:** Existen muchos menores con circunstancias socio-familiares peculiares que ha generado dificultades para seguir el curso escolar.

**MENORES CON DIVERSIDAD FUNCIONAL:** Esta pandemia nos ha servido para darnos cuenta de la exclusión y poca atención personalizada que han tenido los y las menores con diversidad funcional.

### **Desigualdades en la salud**

Los mayores desigualdades que la COVID ha tenido sobre los y las menores en el Derecho a la Salud son las siguientes según los y las menores:

**PREFERENCIAS POR EDADES Y DIAGNÓSTICO:** En tiempo de pandemia hemos sentido que hemos sido un colectivo de segundo nivel y que no hemos sido atendidos correctamente.

**DESATENCIÓN SALUD MENTAL:** La pandemia ha causado un mayor desajuste emocional y en salud mental de los menores, y el sistema no estaba preparado para dar respuesta al mismo.

**HÁBITOS ALIMENTICIOS:** La falta de comedor en colegios ha generado una enorme desigualdad en los hábitos de alimentación ya que para muchos la comida del colegio era su única comida del día.

**TIPOLOGÍA DE VIVIENDA Y FAMILIA:** El espacio de la vivienda y el tipo de familia ha fomentado una pandemia más dinámica o más sedentaria.

## **Desigualdades en el ocio**

Los mayores desigualdades que la COVID ha tenido sobre los y las menores en el Derecho al Ocio son las siguientes según los y las menores:

**RECURSOS ECONÓMICOS:** La falta de recursos y medios económicos ha dificultado el acceso a la cultura y al ocio (plataformas, juegos online, entradas virtuales,...)

**ACCESO A LA TECNOLOGÍA:** La brecha digital que han sufrido en la educación en cuanto a equipamiento, también ha tenido impacto en el ocio y en su capacidad para relacionarse y socializar.

**DIFERENCIA ENTRE ENTORNO RURAL Y URBANO:** La oferta de ocio y cultural del entorno rural no ha permitido a muchos menores acceder a actividades que si podían acceder en las ciudades por la dificultad de movilidad y cierre perimetral.

Y concluimos las jornadas de trabajo identificando una serie de recomendaciones por cada uno de los derechos que sirva de foco y guía en la toma de decisiones de las futuras normas y políticas si se vive una situación igual.

Entendemos que las recomendaciones están dirigidas no tan solo a garantizar el derecho de todos los niño y niñas, sino a concretar medidas que rompan las desigualdades de los menores que tienen como origen muchas veces en su entorno familiar: recursos económicos, situación sociofamiliar,....

Para el Consejo las recomendaciones tienen gran importancia no tan solo para garantizar sus derechos, sino porque entienden que **ellos y ellas tienen mucho que decir y opinar**, y porque **sus aportaciones tienen de base tanto su experiencia como su visión**.

Ellos y ellas reclaman un lugar en las reflexiones y en las tomas de decisión de la vida política, social y cultural de sus ciudades y países.

Entendemos que las recomendaciones deben servir de luz para que introduzcamos en los debates de los adultos la mirada y perspectiva de la infancia, adolescencia y juventud que tan necesaria es para el futuro.



## RECOMENDACIONES

Las recomendaciones de los y las menores ante las desigualdades que la COVID ha tenido sobre el **Derecho a la Educación** son las siguientes:

*Garantizar que la modalidad de presencialidad/semipresencialidad no afecte a la igualdad de oportunidades de los niños, niñas y adolescentes.*

*Desarrollar planes de seguimiento haciendo énfasis en alumnos/as con diversidad funcional*

*Dotar de material (tecnológico y analógico) al alumnado que lo necesite*

*Implementar talleres formativos orientados al impulso académico y al desarrollo de conocimientos tecnológicos*

*Abrir el centro a realidades sociales, culturales, económicos, comunitarios... que permitan concienciar sobre el impacto de la covid*

Las recomendaciones de los y las menores ante las desigualdades que la COVID ha tenido sobre el **Derecho a la Salud** son las siguientes:

*Garantizar que seamos atendidos y atendidas independientemente de nuestra edad*

*Más personal especializado en salud mental para los niños, niñas y adolescentes*

*Programas específicos para fomentar el deporte y la vida saludable entre los menores*

*Sensibilizar los efectos de una alimentación equilibrada y saludable*

*Fomentar programas formativos y recursos que garanticen unos hábitos familiares saludables*

Las recomendaciones de los y las menores ante las desigualdades que la COVID ha tenido sobre el **Derecho al Ocio** son las siguientes:

*Fomentar la actividad cultural en zonas rurales*

*Garantizar el ocio y el acceso a la cultura con medidas excepcionales*

*Fomentar y proteger las zonas comunes de ocio ambientadas al deporte*

*Campañas de concienciación para adultos para trasladar el compromiso de los menores con un ocio seguro y responsable*

*Tener en cuenta la necesidad de la socialización en el ocio de los menores a la hora de tomar medidas*

La jornada de trabajo del Consejo de Participación de la Defensoría de Infancia y Adolescencia de Andalucía ha servido para aproximarnos a la realidad de la pandemia de la COVID desde la mirada fresca y llena de valor de los y las menores que lo conforman.

Un espacio de **reflexiones y construcciones conjuntas** que han posibilitado realizar un proceso de diagnóstico de los derechos y sus desigualdades entre la población menor de edad.

Cabe destacar su **capacidad de análisis, de reflexión, de valorar y aprender de la diversidad y de aportar soluciones** en clave de mejora desde su compromiso como niños y niñas con el entorno más cercano.

Espacios como el Consejo resultan necesarios en estos tiempos de nueva gobernanza, porque no tiene ningún sentido implementar normas y medidas con impacto en los y las menores si no lo hacemos con, para y desde ellos y ellas.



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

El Consejo de participación de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, representado por Eva Alcaraz Hilinger, de la provincia de Córdoba y por Marcos Javier Montiel Delgado, de la provincia de Málaga, han participado en formato telemático en el **Forum ENYA**, que este año ha sido organizado por Malta durante los días 1 y 2 de julio, con el título **“Let’s Talk Young, Let’s Talk about the Impact of COVID-19 on Children’s Rights”**.

## Forum “Let’s Talk Young, Let’s Talk about the Impact of COVID-19 on Children’s Rights”



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Los chicos y chicas participantes de diferentes territorios europeos (Albania, Andalucía, País Vasco, Bulgaria, Cataluña, Escocia, Francia, Gales, Grecia, Irlanda del Norte, Islandia, Italia, Malta, Montenegro, Noruega, Eslovaquia y Ucrania) debatieron sobre el impacto de la Covid-19 en los derechos de los niños y adolescentes.

Fruto del trabajo conjunto, han recogido diversas recomendaciones relacionadas con los ámbitos de la educación, la prevención de situaciones de violencia, la salud mental, la pobreza, las nuevas tecnologías, y el juego y el ocio, entre las que destacan querer mejorar la participación del alumnado, teniendo en cuenta que la crisis de la pandemia puso de manifiesto esta deficiencia sistémica, mejorar el aprendizaje en línea y adoptar medidas para evitar la exclusión de alumnado con necesidades educativas especiales, y también para responder a las necesidades de acompañamiento y de ayuda al alumnado y a sus familias.

Del mismo modo en este trabajo conjunto expusieron la necesidad de adoptar medidas para la prestación de servicios de prevención y soporte



contra todas las formas de violencia en situaciones excepcionales como la pandemia Covid-19 que se puedan volver a producir, para garantizar un sistema holístico de protección de la infancia y una respuesta inmediata que impida la victimización secundaria de los menores, así como más recursos de salud mental infantojuvenil para dar respuesta adecuada a las necesidades de niños y adolescentes.

Los jóvenes han coincidido en reclamar que las instituciones tomen medidas para garantizar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la toma de decisiones sobre cuestiones relacionadas con ellos en situaciones similares.

## ENYA 2021

### RECOMENDACIONES

#### EDUCACIÓN

- 1. Antes de decidirse por el aprendizaje a distancia, es necesario asegurarse de que todos los/las menores tengan acceso a Internet y el equipo adecuado para participar. Cuando sea necesario, también se deben proporcionar suministros varios, y materiales para crear un entorno de aprendizaje adecuado y propicio en el hogar.*
- 2. Se debe proporcionar asistencia y apoyo especiales a la infancia que lo necesite. Esto podría deberse a dificultades de aprendizaje, falta de un sistema de apoyo en el hogar, u otras desventajas que los/las menores puedan encontrar en sus estudios.*
- 3. Las lecciones on line deben grabarse para que los estudiantes que se hayan perdido una clase las puedan ver.*
- 4. Debería proporcionarse formación a los educadores sobre la enseñanza a distancia. La formación debería incluir cómo funcionan las herramientas tecnológicas; cómo brindar apoyo emocional a los niños y niñas; cómo interactuar de forma eficaz con los estudiantes on line.*
- 5. Se debe abrir un debate sobre las brechas en el sistema educativo reveladas por la pandemia, con el objetivo de crear un nuevo modelo acorde con las realidades de los intereses de la infancia. Este nuevo modelo debería incluir: más actividades al aire libre, un mayor enfoque*

*en la/los estudiantes en su autonomía y en su desarrollo personal, pensamiento independiente, una gama más amplia de métodos, materiales y actividades y más actividades culturales.*

*6. El enfoque del sistema educativo en general debe cambiar de centrarse únicamente en el rendimiento académico, a mejorar la participación y la expresión y permitir algo de tiempo libre. La crisis pandémica puso de relieve aún más esta sistémica deficiencia.*

*7. Es necesario realizar esfuerzos para mejorar las relaciones maestro/alumnado, los/las docentes deben escuchar al alumnado y crear un clima propicio para el diálogo y, en consecuencia, propicio para el aprendizaje. Tales relaciones deben ser cooperativas para el logro de objetivos comunes, en particular la prevención de cualquier forma de violación de sus derechos, incluso en este período de pandemia inusual.*

*8. Debe haber una estandarización del aprendizaje a distancia y asegurar que sea apropiado para todos los estilos y antecedentes de aprendizaje. Por tanto, el Gobierno debería adoptar una política unificada para las escuelas a este respecto.*

*9. Los gobiernos deberían introducir una formación obligatoria para que los docentes y otros educadores tengan las habilidades y los conocimientos necesarios para reconocer y tratar adecuadamente al alumnado que se enfrenta a problemas físicos y mentales.*

## **SALUD**

*1. Garantizar que las autoridades proporcionen información frecuente y clara durante la pandemia, exponiendo una visión realista de las dificultades que experimentan los jóvenes, tanto a nivel educativo como personal, incluyendo un grupo de jóvenes de diferentes procedencias para representar una imagen más sensible y precisa de los jóvenes en el futuro.*

*2. Informar, ahora más que nunca, al alumnado sobre la Salud Mental en las escuelas, para saber detectar e interpretar cómo se sienten, aprender a relajarse y lidiar con el estrés.*

*3. Los gobiernos deberían dar prioridad a permitir que la infancia viva de la manera más normal posible.*





4. *Crear condiciones para asegurar la recepción ininterrumpida por parte de las niñas, los niños y jóvenes con discapacidad de los necesarios servicios médicos y de rehabilitación y reducir los tiempos de espera para todos los diagnósticos y procedimientos pre COVID-19.*

5. *Los gobiernos y las autoridades locales deben recopilar las opiniones de la adolescencia cuando se deban realizar cambios en las reglas para el control de infecciones y sobre qué servicios de salud deberían estar disponibles para estas personas.*

6. *Se necesitan más recursos e inversión financiera para garantizar el acceso a una red de profesionales y servicios de salud mental especializados y médicos de cabecera para la infancia y adolescencia.*

7. *Fomentar y promover el acceso seguro a servicios de salud mental especializados a través de un enfoque personal presencial o consultas on line (como mínimo), permitiendo que personas menores de edad elijan su opción preferida.*

8 *Proporcionar a la infancia, especialmente en situaciones vulnerables (menores inmigrantes, incluidos persons menores de edad no acompañados, con discapacidad, niños y niñas sin cuidado de sus padres) información precisa y adaptada a esta en relación con la propagación del virus COVID-19.*

### **POBREZA**

1. *Las familias con hijos e hijas menores de edad que viven en condiciones socioeconómicas difíciles, deben ser identificadas para apoyarlas con alimentos, paquetes de desinfectantes, mascarillas, medicinas y otros materiales de higiene personal.*

2. *Brindar asistencia y apoyo a las familias en las que padre y madre han permanecido desempleados debido a las consecuencias de la pandemia.*

3. *Deben tomarse medidas para garantizar que todas las personas menores vivan en entornos adecuados, en particular la infancia sin hogar y los niños y las niñas en régimen de acogida. Es necesario identificar y apoyar a la infancia sin hogar, ya que es la más perjudicada y expuesta al contagio por la COVID-19.*

1. Aumentar las prestaciones sociales y la asistencia a las familias numerosas, los niños y niñas acogidos, los y las menores con discapacidad, los y las niñas gitanas para superar las consecuencias negativas provocadas por las medidas restrictivas introducidas para prevenir la propagación de la enfermedad por coronavirus.
2. Las políticas deben apoyar a padres y madres que trabajan e intensificar la vigilancia para evitar violaciones y garantizar que se respeten sus derechos. Se debe brindar protección especial a los padres y madres que se enfrentan el peligro de discriminación y explotación.
3. Los servicios de preescolar y otras guarderías deben aumentar y se deben proporcionar horarios flexibles a los padres que trabajan (o incluso ayudar en el hogar).
4. Asegurar que se garantice el acceso gratuito a la educación.
5. Se debería proporcionar formación profesional para adultos a todos los padres y madres que buscan oportunidades en el mercado laboral.

### **VIOLENCIA Y ABUSO**

1. Los psicólogos escolares deben participar en una clase dedicada a apoyar el bienestar y la inteligencia emocional del alumnado. Estas clases también empoderarán a la infancia, les ayudarán a abordar los sentimientos de culpa y ayudarán a identificar violaciones.
2. Apoyo a las familias afectadas por la violencia doméstica, incluido el apoyo emocional y el apoyo policial, y un lugar al que puedan acudir las familias si sufren abusos. Las familias vulnerables deben tener controles, cuando sea necesario, de los servicios sociales y de salud mental para brindar apoyo.
3. La policía debe proteger a la infancia y adolescencia en una emergencia pública, en lugar de verlos como un problema. La policía debería recibir formación sobre cómo comunicarse de forma eficaz con las personas menores de edad.
4. Debería haber un aumento en la capacitación de profesorado y otros profesionales que trabajan en las escuelas sobre cómo prevenir situaciones de violencia contra los niños y las niñas, cómo identificar



situaciones de abuso (incluido el abuso doméstico) y cómo introducir una respuesta adecuada.

5. Los gobiernos deben investigar adecuadamente el impacto de COVID-19 en la infancia y jóvenes vulnerables.

6. Si bien deben ofrecerse diversos servicios de apoyo a las personas menores de edad que sufren violencia, también deben existir servicios de apoyo para los niños y las niñas que cometen actos de violencia. Estos servicios deben proporcionarse en la escuela, a través de la atención médica y las comunidades locales.

7. Se debe crear conciencia para prevenir la violencia y el abuso de Internet durante el desarrollo del proceso de aprendizaje en plataformas on-line. Se deben hacer acuerdos con las empresas de redes sociales para la eliminación de fotos y videos abusivos.

8. Debe haber una fuerte campaña publicitaria a través de las redes sociales (especialmente en Instagram) para crear conciencia sobre las líneas de ayuda nacionales para la infancia que tienen como objetivo brindar anonimato, confidencialidad y apoyo emocional a los niños y las niñas que son víctimas de abuso.

### **JUEGO Y OCIO**

1. Las zonas comunes de ocio para las actividades deportivas deben protegerse y fomentarse. Los deportes y actividades para los niños y niñas deben mantenerse abiertos siempre que sea posible.

2. La financiación de clubes juveniles y otras debe priorizar la actividades de diversión.

3. Las autoridades deben tener en cuenta las necesidades sociales y de esparcimiento de los niños y las niñas al implementar medidas para contener la pandemia. La adaptación de formatos (formatos híbridos) y espacios a la situación pandémica debe tener prioridad sobre la interrupción de actividades.

### **PARTICIPACIÓN**

1. El Ministerio de Educación debería establecer un comité especialmente capacitado para visitar las escuelas y escuchar las opiniones de los niños y las niñas en todos los aspectos de la vida escolar.

2. Los jóvenes deben participar cuando se deciden nuevas restricciones de COVID. En particular en lo que respecta a la reapertura de escuelas, exámenes y servicios de apoyo a la salud mental.

3. La participación infantil debe formar parte del plan de estudios y los protocolos escolares deben estar más orientados hacia la participación infantil.

### **INFORMACIÓN**

1. Se debe brindar más información sobre COVID-19, dicha información debe ser en un lenguaje amigable para las personas menores. La información debe ser sencilla y de una fuente fiable.

2. Cuando el gobierno proporciona información, no debe estigmatizar a los y las jóvenes y hacerles sentir que son un problema.

3. Los responsables de la toma de decisiones deben comunicarse de forma clara y eficaz y proporcionar a la infancia la información que necesitan de forma clara. Solo se debe proporcionar información precisa que no cambie. Los cambios repentinos y poco claros en las decisiones pueden tener un efecto en el bienestar de la infancia, especialmente en lo que respecta a los exámenes.

### **EL ENTORNO DIGITAL**

1. Deben crearse espacios virtuales, incluidos foros on-line, para que la infancia y la adolescencia se unan en grupo y se ayuden entre sí con los deberes y para abordar temas de interés común y actual, con cursos y encuentros que atraigan más a estas personas menores.

2. La sensibilización sobre cómo abordar la seguridad on-line para los y las menores debe actuar como prevención y crear un entendimiento total entre los y las menores y sus padres, madres/tutores. Los niños y las niñas los padres deben ser conscientes de los peligros que existen on-line, como el acoso cibernético, y cómo abordar los peligros encontrados.

3. Se deben realizar campañas de sensibilización en las escuelas, para estudiantes y profesores, sobre el entorno digital. Tales campañas deben involucrar a periodistas, streamers, músicos para estimular el aprendizaje aún más.

## FAMILIA

1. Debería haber personas cuidadoras de menores y servicios de relevo, como centros de acogida o actividades comunitarias, para apoyar a las familias que lo necesitan y a las familias con padres que trabajan fuera.
2. Debe proporcionarse un cronograma y cooperación internacional para garantizar que las familias que viven en otros países puedan verse.

Todas estas recomendaciones fueron presentadas en la 25ª Conferencia Anual de ENOC, los días 27 y 28 de septiembre de 2021, celebrada de forma híbrida en Atenas (Grecia).



**En 2021 ha concluido el mandato de los miembros del V Consejo de Participación de la Defensoría de Andalucía.** En la última reunión celebrada en la ciudad de Sevilla, los consejeros y consejeras, entre otras actividades, relataron su valoración sobre la experiencia que para ellos y ellas ha supuesto pertenecer a este órgano.

Aprovechamos esta Memoria para expresar nuestro más sincero agradecimiento a Alejandro Márquez Cantón, de El Alquián (Almería), Paula Melero Pérez, de Chiclana de la Frontera (Cádiz), Eva Alcáraz Hilinger, de Fuente Palmera (Córdoba), Alex Rubio Avi, de Híjar de Las Gabias (Granada), Hugo Labra Rodríguez, de Corrales-Aljaraque (Huelva), Carmen Millán Ginés, de Úbeda (Jaén), Marcos Montiel Delgado, de Málaga, y Laura Isabel Seco Alonso, de Sevilla. Agradecimiento por la importante labor realizada durante su mandato, por la excelente colaboración prestada, pues con su actitud, reflexiones y aportaciones en los temas tratados, sin duda, han contribuido a la continuidad de este órgano y a su consolidación. Esta gratitud debemos hacerla extensiva a sus familias, sin cuyo apoyo y dedicación la destacada labor del Consejo no hubiera sido posible.

Foto de familia: V Consejo de Participación



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

El mismo acto de despedida sirvió para la renovación de los componentes del citado Consejo, siguiendo para ello los criterios que figuran en la Resolución del Defensor del Menor de Andalucía de 20 de Noviembre de 2008.

Así, **VI Consejo de Participación** está integrado por Francisco Burgueño Parra de Huércal-Overa (Almería), Natalia Melero Toledo, de Chiclana de la Frontera (Cádiz), Ana Prieto Ruiz de Encinas Reales (Córdoba), Diana López López, de Armilla (Granada), Javier Muñoz Martín, de Rociana del Condado (Huelva), María Millán Ginés de Úbeda (Jaén), Gerardo Pérez Angulo de Alhaurín el Grande (Málaga), y Jaime Roldán Martín, de Dos Hermanas (Sevilla).

Foto de familia: V Consejo de Participación



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

## 5.2 Conmemoración del Día de la Infancia: XIV Edición del Premio de la Defensoría de la Infancia y Adolescencia

Durante 2021 se ha celebrado la [XIV Edición del Premio de la Defensoría de Infancia y Adolescencia de Andalucía](#). A través de esta iniciativa niños, niñas y jóvenes andaluces, de la mano de sus educadores y educadoras, han

trabajado para conocer sus derechos y sus deberes, así como la manera de defender los primeros.

Como viene aconteciendo en ediciones anteriores, el concurso se ha hecho extensivo a todo el alumnado de Enseñanza Primaria y Secundaria escolarizado en centros sostenidos con fondos públicos o en centros privados de Andalucía así como a los alumnos escolarizados en centros específicos de Educación Especial.

El alumnado de Educación Primaria participó en la modalidad de dibujo y el alumnado escolarizado en Educación Secundaria en la modalidad de vídeo. En ambos casos, trabajaron sobre los derechos reconocidos en la Convención de los Derechos del Niño aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas. Cada centro escolar, con carácter previo a su presentación al concurso, debió seleccionar entre su alumnado los trabajos que los representarían.

De nuevo deseamos aprovechar este documento para hacer público nuestro agradecimiento y reconocimiento a la labor del profesorado y de los equipos directivos de los centros docentes participantes en el evento, sin cuya colaboración no sería posible el desarrollo del mismo.

El Jurado del Premio, tras la correspondiente deliberación, acordó declarar como ganadores de la XIV Edición de los Premios del Defensor del Menor a los siguientes trabajos:

a) En la modalidad de dibujo la ganadora ha sido N.A.C de 6º Primaria, escolarizada en el Colegio Sierra Almagrera, de Villaricos, Almería. Su trabajo representa el **derecho al amor**.





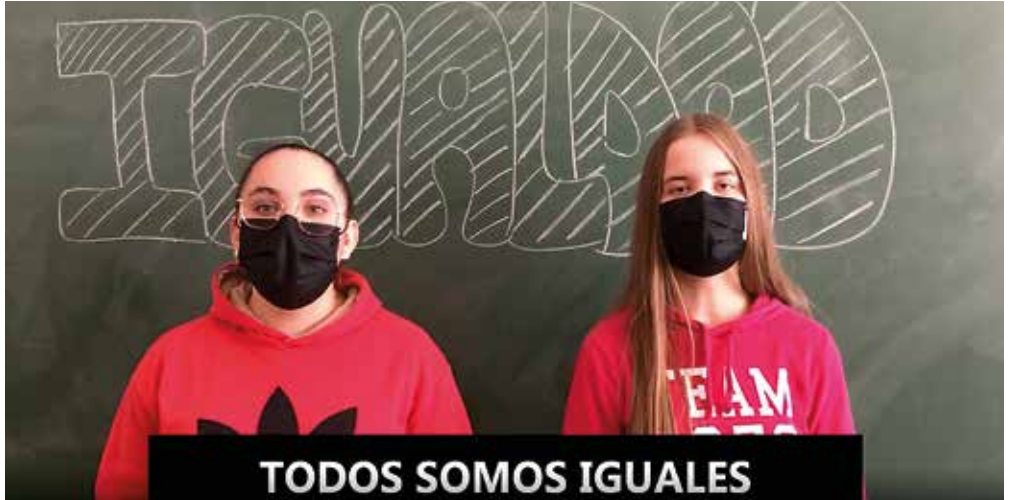
Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

También el jurado acordó otorgar un accésit en esta modalidad al dibujo realizado por la alumna A.M.F. escolarizada en el Colegio La Reina de Málaga, representando el **derecho a la Calidad de Vida**.



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

b) En la modalidad de vídeo, el Jurado acordó otorgar el premio al **alumnado 3º de ESO, del Colegio José Alcántara de Belmez, de Córdoba**, representando el **derecho a la Igualdad**.



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía

Por su parte, el **acceso** para esta modalidad ha sido concedido al trabajo presentado por el alumnado de Educación Especial, del Colegio Purísima Concepción de Granada, representando el **derecho a la integración**.



Fuente: propia. Defensoría de la Infancia y Adolescencia de Andalucía



# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## 6 LA SALUD MENTAL INFANTIL Y JUVENIL: UNA PRIORIDAD EN LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ANDALUZAS



## 6.1 Atender la salud mental en la adolescencia: un beneficio para toda la sociedad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como un estado completo de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia. Este organismo internacional concreta que **la salud mental es un bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.**

*La salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo del individuo y la comunidad*

En sentido positivo, **la salud mental es la base para el bienestar y funcionamiento efectivo de un individuo y una comunidad.** Es mucho más que la ausencia de enfermedad mental: es una parte integrante de la salud que se encuentra relacionada con la salud física y la conducta.

Como se recoge en el Libro Verde de la Comisión de las Comunidades Europeas "Mejorar la Salud Mental de la Población"<sup>10</sup> «sin salud mental no hay salud; para los ciudadanos constituye el recurso que les permite desarrollar su potencial intelectual y emocional, así como encontrar y desempeñar su papel en la sociedad, la escuela y el trabajo; para las sociedades, la salud mental de sus ciudadanos contribuye a la prosperidad, la solidaridad y la justicia social; en cambio, las enfermedades mentales conllevan costes, pérdidas y cargas de diversa índole, tanto para los ciudadanos como para los sistemas sociales».

*Las enfermedades mentales inciden negativamente en los sistemas económicos, sociales, educativos, penales y judiciales*

También el documento europeo señalado apuntaba que uno de cada cuatro ciudadanos padece alguna enfermedad mental que puede conducir al suicidio, fuente de un número excesivamente elevado de muertes. Del mismo modo venía a poner de relieve que **las enfermedades mentales causan**

<sup>10</sup> [https://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/green\\_paper/mental\\_gp\\_es.pdf](https://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/green_paper/mental_gp_es.pdf)



**importantes pérdidas y cargas a los sistemas económicos, sociales, educativos, penales y judiciales.**

**Muchos de los problemas de salud mental comienzan en la adolescencia.**

En esta etapa del ser humano se producen multitud de cambios, tanto desde el punto de vista biológico, psicológico como social, que requieren del niño o niña un importante esfuerzo de adaptación. Este esfuerzo para alcanzar la madurez habitualmente va acompañado de situaciones de conflictos que repercuten tanto en el ámbito familiar, con padres y madres, como en el ámbito escolar o social. Es cierto que el conflicto suele formar parte de la vida; es el motor de nuestro progreso. Sin embargo, en determinadas condiciones puede obstaculizar el desarrollo y, cuando esto ocurre, el niño, la niña o el adolescente puede pagar un precio muy alto, viéndose abocado al fracaso personal y social si no es diagnosticado a tiempo y ayudado en la medida de lo posible para salir de la situación.

La salud mental de niños y niñas se encuentra condicionada por determinados factores. **Cuanto más sean los factores de riesgo a los que están expuestos niños y adolescentes, mayores serán los efectos negativos que puedan tener para su bienestar mental.**

*Los factores de riesgos inciden negativamente en el bienestar mental de la infancia y adolescencia*

De este modo, algunos de los factores o circunstancias que pueden contribuir al estrés durante la adolescencia son la exposición a la adversidad, la presión social de sus compañeros y la exploración de su propia identidad. La influencia de los medios de comunicación y la imposición de normas de género pueden exacerbar la discrepancia entre la realidad que vive el adolescente y sus percepciones o aspiraciones de cara al futuro. Otros determinantes importantes de la salud mental de los adolescentes son la calidad de su vida doméstica y las relaciones con sus compañeros. La violencia (en particular la violencia sexual y la intimidación), una educación muy severa por parte de los padres y problemas socioeconómicos o problemas graves de otra índole constituyen también riesgos reconocidos para la salud mental del adolescente.

En los últimos años, se viene dando la voz de alarma sobre las graves consecuencias que están teniendo los problemas de salud mental en la población más joven. La propia Organización Mundial de la Salud (OMS)

señala que **los trastornos de salud mental representan una proporción considerable de la carga mundial de morbilidad durante la adolescencia y constituyen la principal causa de discapacidad entre los jóvenes.** Aproximadamente la mitad de los problemas de salud mental se manifiestan antes de los 14 años, y el suicidio es una de las tres principales causas de muerte entre los adolescentes más mayores. Los problemas de salud mental durante la adolescencia suelen ser precursores de varios comportamientos de alto riesgo, tales como las conductas autolesivas, el consumo de tabaco, de alcohol y de otras sustancias, los comportamientos sexuales de riesgo y la exposición a la violencia, cuyos efectos persisten y acarrear graves consecuencias durante toda la vida<sup>11</sup>.

*Se está dando la voz de alarma sobre las graves consecuencias que están teniendo los problemas de salud mental en la población más joven*

Ante estas consecuencias, no es de extrañar que **la comunidad médica y los organismos sanitarios nacionales e internacionales coincidan en señalar que la atención de la salud mental en estas fases vitales exige una atención de carácter específico.** Niños, niñas, adolescentes y jóvenes presentan una especificidad en cuanto a su personalidad (vulnerabilidad, dependencia, influenciabilidad, carácter esencialmente evolutivo, etc.) y una expresión patológica propia en su enfermar psíquico que los diferencia esencialmente de la persona adulta.

Una atención específica en la etapa adolescente que, de no llevarse a efecto, puede condicionar la vida adulta del individuo. En efecto, lo que sucede en una etapa de la vida afecta por lo que sucede en otras. Así, lo que ocurre en los primeros años de vida afecta a la salud y el desarrollo de los adolescentes y, a su vez, la salud y el desarrollo durante la adolescencia repercuten en la salud en la edad adulta e incluso en la salud y el desarrollo de la siguiente generación.

Es por ello que las intervenciones eficaces durante la adolescencia protegen las inversiones de salud pública en la supervivencia infantil y el desarrollo en la primera infancia. Asimismo, la adolescencia ofrece la oportunidad de

<sup>11</sup> Directrices sobre las intervenciones de promoción y prevención en materia de salud mental destinadas a adolescentes: Estrategias para ayudar a los adolescentes a prosperar. Resumen ejecutivo. Organización Mundial de la Salud (OMS). <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341147/9789240023864-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>





corregir problemas que hayan podido surgir en los diez primeros años de vida. Por ejemplo, se pueden aplicar intervenciones durante la adolescencia que mitiguen los efectos negativos a largo plazo de la violencia, el maltrato o la desnutrición sufridos en la infancia y eviten que afecten a la salud en el futuro<sup>12</sup>.

En consecuencia, **el impacto y la trascendencia que la enfermedad mental en estas fases vitales tiene en la vida adulta del adolescente exige priorizar su atención**, máxime si tenemos en cuenta que la adolescencia es el momento idóneo para promover la salud y prevenir las enfermedades. No podemos olvidar que **esta priorización que señalamos redunda no solo en beneficios para los jóvenes a corto y largo plazo, sino que, a la postre, también se hacen extensivos al resto de la sociedad**.

*El impacto que la enfermedad mental en la adolescencia tiene en la vida adulta exige priorizar su atención en beneficio del individuo y de la sociedad*

### 6.2 Una loable pero insuficiente e inconclusa reforma psiquiátrica

Antes de que en los años ochenta se produjera la denominada **Reforma Psiquiátrica**, que dio paso a la desinstitucionalización, la asistencia a la salud mental en España estaba ligada a la “beneficencia”, atribuida a las corporaciones locales, ámbito en el que también coincidían las instituciones religiosas. **La práctica clínica extendida para solucionar los problemas de salud mental y cuidar el bienestar social era la reclusión en instituciones de la persona diagnosticada**, alejándola de la comunidad, y colocándola en un contexto de total exclusión social y asumiendo su cronicidad.

Cabe señalar, como antecedente de la denominada Reforma Psiquiátrica, que ya durante la transición democrática, en los últimos años de la dictadura, al impulso del cambio democratizador se sumó otro que promovía el cambio o reforma de los servicios de salud mental, en el que confluyeron movimientos internos y externos al estrictamente sanitario. También una parte significativa

<sup>12</sup> La Salud para los adolescentes del mundo. Una segunda oportunidad en la segunda década. Resumen. Organización Mundial de la Salud (OMS). [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO\\_FWC\\_MCA\\_14.05\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/141455/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

de los profesionales sanitarios contrarios a la institucionalización que dominaba en aquellos años en España.

*Antes de la Reforma Psiquiátrica los problemas de salud mental se solucionaban con la reclusión de la persona enferma en una institución*

Tras una inicial reforma de la atención primaria, en el año 1985 se llevó a cabo la citada Reforma Psiquiátrica que tuvo como punto de partida la transformación de los hospitales psiquiátricos a la par que el desarrollo de recursos alternativos y de apoyo sociolaboral, **poniendo énfasis en el abordaje prioritario de ciertos colectivos como son la infancia** y la población anciana, reclusos en centros penitenciarios y personas con trastornos psíquicos desencadenados por el uso de sustancias adictivas.

**En lo que a Andalucía se refiere, la Reforma Psiquiátrica tuvo un destacado impulso por parte de las autoridades públicas y en un amplio sector profesional,** procediéndose a la desinstitucionalización en la totalidad de los hospitales psiquiátricos provinciales y respecto a la totalidad de sus usuarios, tanto de las personas afectadas por trastornos mentales que pasaron a ser atendidas en la nueva y reformada red de salud mental, como también de los otros grupos allí institucionalizados: las personas con discapacidad intelectual y las personas mayores (con más de 65 años), que pasaron a ser derivados en su atención a los Servicios Sociales específicos.

El proceso de desinstitucionalización, que culminó con el cierre de los ocho Hospitales Psiquiátricos a lo largo de los años 90, no estuvo exento de complicaciones, pues, en resumidas cuentas, se trataba de reubicar a los 2.800 residentes en 1985, en los dispositivos alternativos existentes (especialmente respecto a los colectivos con discapacidad intelectual y mayores) y progresivamente los enfermos mentales (fundamentalmente esquizofrénicos) en los de nueva creación, inicialmente en la red de salud mental, a los que se sumaron posteriormente los recursos de la Fundación Andaluza para la Integración Social de las personas con enfermedad mental (FAISEM).

El Informe realizado por la Comisión Ministerial para la Reforma Psiquiátrica en 1985<sup>13</sup>, el cual propició el nuevo paradigma asistencial en Salud Mental,

<sup>13</sup> [http://wikipersever.es/public/upload/4/78\\_INFORME-DE-LA-COMISION-MINISTERIAL-PARA-LA-](http://wikipersever.es/public/upload/4/78_INFORME-DE-LA-COMISION-MINISTERIAL-PARA-LA-)



ya reconocía la Salud Mental Infanto-juvenil como una parte importante de los programas de carácter permanente integrados en el marco asistencial, permitiendo a cada Comunidad Autónoma el desarrollo de estos programas según sus necesidades y prioridades.

Pues bien, la Ley de Salud Pública de Andalucía<sup>14</sup> ordena a las Administraciones Públicas de Andalucía a promover el interés por la salud desde la infancia (artículo 6), incidiendo en el medio educativo con la sensibilización de las personas menores de edad sobre la relevancia de la salud, y fomentando una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados. Estas Administraciones Públicas están obligadas, también, a promover acciones divulgativas sobre la salud, adaptadas a las necesidades y al desarrollo madurativo de las personas menores. Asimismo, establecerán redes y espacios de salud para las personas menores de edad, que permita concienciarles sobre la importancia de la salud y de los estilos de vida saludables.

*La Reforma Psiquiátrica en Andalucía tuvo un destacado impulso por las autoridades públicas y un amplio sector profesional*

En este orden de cosas, y en lo que al ámbito de la salud mental infantil se refiere, el Decreto de ordenación de los Servicios de atención a la Salud Mental<sup>15</sup> crea la Unidad de Salud Mental Infantil de Área como una unidad no hospitalaria a la que corresponderá el desarrollo de programas especializados de atención a la población infantil y adolescentes de edad no superior a quince años (artículo 8).

Por su parte, el Decreto de Apoyo a las familias andaluzas de 2002<sup>16</sup>, contempla una serie de medidas para satisfacer adecuadamente las necesidades de las familias desde una perspectiva global. Concretamente establece en su artículo 32 el desarrollo de dispositivos socio-sanitarios de salud mental al objeto de paliar la sobrecarga familiar que ocasionan

---

### [REFORMA-PSIQUIATRICA.pdf](#)

<sup>14</sup> Ley 16/2011, de 23 de Diciembre, de Salud Pública de Andalucía «BOJA» núm. 255, de 31 de diciembre de 2011. «BOE» núm. 17, de 20 de enero de 2012. <https://www.boe.es/buscar/pdf/2012/BOE-A-2012-879-consolidado.pdf>

<sup>15</sup> Decreto 338/1988, de 20 de Diciembre. «BOJA» núm. 2, de 10 de enero de 1989. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/1989/2/7>

<sup>16</sup> Decreto 137/2002, de 20 de diciembre, de apoyo a las familias andaluzas. «BOJA» núm. 52, de 4 de mayo de 2002. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2002/52/1>

determinadas psicopatologías en la población infanto-juvenil. Para ello la norma anuncia que se creará una red especializada para las patologías más complejas, que comprenderá hospital de día y hospitalización completa. Asimismo se establecerán medidas para consolidar la atención comunitaria desde los Equipos de Salud Mental de los Distritos de Atención Primaria de Salud.

Al amparo de este Decreto se amplían las prestaciones de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) y se crean los Hospitales de Día y las camas hospitalarias para menores en las Unidades de Pediatría.

Por último, el Decreto 77/2008, de ordenación de los Servicios de Salud Mental<sup>17</sup> viene a potenciar los recursos asistenciales a nivel ambulatorio, de hospitalización parcial y la atención domiciliaria; realizándose las hospitalizaciones de pacientes, cuando se requiera, en unidades hospitalarias de salud mental.

Este Decreto de 2008 pone de manifiesto la necesidad de que las intervenciones se efectúen con un enfoque comunitario y sociosanitario, así como que la asistencia a las personas con trastorno mental se lleve a cabo, tanto desde los dispositivos especializados creados a tal fin, como mediante programas de actuación horizontales y diferenciados en los que participen diversos dispositivos y distintos profesionales del conjunto de la red sanitaria pública, que permita profundizar en la atención comunitaria a la salud mental y garantizar la continuidad de cuidados, evitando la fragmentación de la atención. Deben desarrollarse estrategias y actividades regladas de colaboración entre atención primaria y atención especializada.

Contempla el mencionado Decreto la creación de la Unidad de Gestión Clínica (UGC), que referida a las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ) le asigna, entre otras, la función de prestar atención especializada a la salud mental, en régimen ambulatorio y de hospitalización completa o parcial a la población infantil y adolescente menor de edad con trastorno mental comunitario de su ámbito de influencia.

En este contexto, los mandatos a la Administración sanitaria pública, por lo que respecta a la atención mental, establecen que se desarrollarán preferentemente en el ámbito de la comunidad, potenciando los recursos

<sup>17</sup> Decreto 77/2008, de ordenación de los Servicios de Salud Mental. «BOJA» núm. 53, de 17 de marzo de 2008. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas\\_normativa\\_mediafile/2019/D77\\_2008.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2019/D77_2008.pdf)



asistenciales a nivel ambulatorio, los sistemas de hospitalización parcial y la atención domiciliaria, realizándose las hospitalizaciones psiquiátricas, cuando se requieran, en unidades psiquiátricas hospitalarias. De esta forma, **la atención preferente a los problemas de salud mental de las personas menores de edad y de las personas adultas se realizará con tratamiento de carácter ambulatorio, reduciendo los ingresos a los casos más graves y por el menor tiempo posible.**

Por tanto, el **modelo de atención a la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía caracterizado por la existencia de tres niveles asistenciales:**

1º.- *El Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP)*. Se trata de un dispositivo en el que sus profesionales (Pediatras, Médicos de Familia, Enfermería) tienen el primer contacto con la población. Se realizan actividades de prevención y promoción de la salud mental, se resuelven determinadas demandas y se detectan y derivan los problemas psicopatológicos al nivel especializado, realizando en este caso el seguimiento de estos pacientes infantiles de forma coordinada con dichos dispositivos.

2º.- *La Unidad de Salud Mental Comunitaria (USMC)*. Representa el primer nivel de la atención especializada a la salud mental de niños, niñas y adolescentes, siendo el dispositivo básico en su ámbito de influencia con el que se coordinan el resto de los dispositivos. Presta atención ambulatoria a la demanda de salud mental infanto-juvenil derivada desde Atención Primaria y realiza actividades de apoyo y asesoramiento en programas de salud mental infanto-juvenil. Este segundo nivel deriva al nivel especializado superior (USMIJ) los problemas psicopatológicos que requieran atención en programas específicos por su gravedad, complejidad o necesidad de tratamiento intensivo.

3º.- *La Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)*. Está destinado a desarrollar programas especializados de atención a la salud mental de la población infantil y adolescente de edad no superior a 18 años, desarrollando tres modalidades asistenciales: consultas externas, hospital de día, y hospitalización completa.

Asimismo junto con este modelo, existen herramientas **para atender aquellas patologías psiquiátricas más prevalentes**. Nos referimos al Trastorno de la

Conducta Alimentaria (TCA), la ansiedad, depresión y somatizaciones (ADS), el Trastorno Mental Grave (TMG), y en cuarto lugar, la Atención Temprana: trastorno del espectro autista. Para este último supuesto existe un conjunto de actuaciones coordinadas por el Sistema Sanitario Público de Andalucía que desarrollan profesionales de distintos sectores que atienden a la población infantil, sus familiares y su entorno, que tienen como finalidad detectar, de forma precoz, la aparición de Trastornos del Espectro Autista (TEA) y atenderlos en su caso.

Por su reciente aprobación hemos de referirnos a la actual Ley de la Infancia y Adolescencia en Andalucía<sup>18</sup>. Una norma que nace con la vocación de garantizar una protección a la infancia y adolescencia en el ámbito del territorio andaluz, atender tanto a las necesidades que ya venían existiendo, como a las que han ido surgiendo en tiempos más recientes. Esta ley también incorpora la regulación de los derechos y deberes que asisten a las personas menores de edad y define el ámbito competencial de la Administración de la Junta de Andalucía en esta materia, creando escenarios para la participación infantil y definiendo un sistema de información e indicadores sobre infancia y adolescencia.

Por lo que respecta al derecho a la salud, la vigente Ley dedica un apartado específico a la salud mental, reconociendo el derecho a una atención específica a los menores con problemas de salud mental, prestada esta atención por profesionales especialistas en el sistema sanitario público. «Para ello la Administración de la Junta de Andalucía se dotará de los recursos necesarios. Asimismo, el ámbito del sistema sanitario público abordará la formación y las mejoras de las capacidades y habilidades de las familias y los hijos e hijas con problemas de salud mental y trastornos de conducta» (artículo 49.6).

Además de este cuerpo normativo, la Junta de Andalucía ha ido aprobando distintos planes para la atención a la persona enferma mental en Andalucía. Hemos de referirnos al II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2008-2012<sup>19</sup> (II PISMA) que recoge una línea específica para la infancia y la adolescencia y contempla la elaboración de un Programa de Atención a la

<sup>18</sup> Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía. «BOJA» núm. 146, de 30 de julio 2021. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7572\\_d\\_BOJA21-146-00067-12769-01\\_00196573.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7572_d_BOJA21-146-00067-12769-01_00196573.pdf)

<sup>19</sup> II Plan Integral de Salud Mental en Andalucía 2008-2012. <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/publicaciones/ii-plan-integral-de-salud-mental-de-andalucia-2008-2012>



Salud Mental de la Infancia y Adolescencia<sup>20</sup> (PASMIA). Se trataba de un Programa ambicioso y de envergadura que apostaba por los siguientes recursos: unidades de hospitalización, unidades de media estancia, centros de día, programas terapéuticos en familias de acogida, programa de acompañamiento terapéutico, así como otros dispositivos o programas a crear en colaboración con distintas instituciones.

Andalucía ha sido una de las Comunidades Autónomas que ha establecido tratamiento específico a la salud mental de la infancia y la adolescencia aprobando el programa señalado. Una acción, como hemos apuntado, necesaria pues las actuaciones en materia de salud mental infanto-juvenil, aun integradas en las planificaciones generales, precisan de desarrollos específicos que contemplen los aspectos cualitativos de la población a la que se dirigen.

Posteriormente se ha aprobado el **III Plan Integral de Salud Mental 2016-2020**<sup>21</sup> (III PISMA) que reconoce la especial atención que han de recibir quienes se ven afectados por desigualdades sociales o por razón de género, y diferenciar los grupos de edad correspondientes a la infancia, adolescencia, juventud, edad adulta y mayores. La segunda línea estratégica de este documento aborda la atención a la infancia y la adolescencia, siendo esta una de las prioridades de este Plan, **apostando claramente por un enfoque integral e intersectorial, que aborde las desigualdades en salud mental y la preservación de los derechos de esta población.** Junto a las acciones

de promoción y prevención, en el ámbito del tratamiento, se pretende abrir el abanico de opciones terapéuticas reforzando la colaboración con otros sectores implicados en la atención a la infancia y la adolescencia, así como seguir avanzando en la cooperación sanitaria, especialmente entre pediatría de Atención Primaria y los servicios de Salud Mental.

*A pesar de los avances, el camino recorrido desde la Reforma Psiquiátrica ha sido tortuoso, lento e incompleto para la salud mental infantil y juvenil*

<sup>20</sup> Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia. Año 2010. [https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf\\_publicacion/2021/PASMIA\\_Andalucia.pdf](https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sincfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/PASMIA_Andalucia.pdf)

<sup>21</sup> <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/el-sas/servicios-y-centros/salud-mental/iii-plan-integral-de-salud-mental-2016-2020-en-revision>

**El elenco de normas citadas, los planes y programas descritos así como el modelo de atención señalado, ponen de relieve el importante avance -al menos en teoría- en la atención a la salud mental de los menores y jóvenes desde que se puso en práctica la Reforma Psiquiátrica señalada al comienzo de este apartado.**

Estas propuestas y medidas para garantizar la continuidad asistencial y de cuidados de niños, niñas y adolescentes, mejorando su salud y bienestar, se han traducido en el incremento de recursos públicos destinados a este colectivo y especialmente en el reconocimiento de derechos subjetivos o de prestaciones garantizadas en el ámbito de la atención social a dichos grupos.

Sin embargo, transcurridas más de tres décadas desde que en distintos ámbitos se comenzara la búsqueda de modelos de atención para quienes padecían enfermedades mentales inspirados en el concepto de ciudadanía y los valores humanos, y a pesar de este loable propósito, lo cierto es que **el camino recorrido desde entonces ha sido tortuoso, lento y, sobre todo, incompleto.**

Desde luego no podemos poner en duda las bondades del sistema comunitario de atención a la salud mental y el mantenimiento de la persona en su entorno, que se sustenta en abundante literatura científica. Por tanto, esta Institución ha venido abogando, sin fisuras, por la integración social y plena de las personas que están afectadas por este tipo de patologías y la normalización de la enfermedad.

*La demanda de atención a la salud mental infantil y juvenil se ha diversificado y ha crecido a un ritmo más acelerado que la dotación de nuevos recursos*

Ahora bien, es criterio prácticamente unánime, entre la doctrina y los profesionales que trabajan en este ámbito de la salud, que **el proceso de desinstitucionalización no ha estado acompasado de la necesaria suficiencia de recursos comunitarios alternativos, lo que a la postre se ha traducido en que la atención a las personas con enfermedades mentales recae de forma preferente en la familia.**

Así se comprueba también en las quejas que recibimos de padres y madres que expresan y manifiestan el estrés crónico que les produce la atención de





Los hijos afectados por enfermedades mentales, muchas veces sin consciencia de enfermedad, escasa o nula adherencia al tratamiento y desencadenante de episodios de violencia, que dificultan una normal convivencia familiar, con los consecuentes riesgos asociados de pérdida de oportunidad laboral para las personas cuidadoras, generalmente las mujeres.

**La demanda de atención a la salud mental de la población -singularmente la infantil y juvenil- se ha diversificado y ha crecido de manera notable, y hemos de lamentar que a un ritmo más acelerado que lo ha sido la dotación de nuevos recursos.** Ello se ha traducido en una serie de déficits en la atención prestada a niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mayores con problemas de salud mental, que exigen actuaciones ineludibles por parte de nuestras administraciones públicas.

Ciertamente, en los últimos años hemos asistido a cambios sociales, culturales y económicos que están transformando la sociedad, los estilos de vida y los funcionamientos familiares con un importante impacto en la epidemiología de la salud infantil. **Debemos dar respuesta a los nuevos retos ligados a este grupo de población y, dentro de él, a los especialmente vulnerables como lo son los menores con problemas de salud mental,** víctimas de la violencia, o la infancia empobrecida.

No podemos **tampoco olvidarnos de la pandemia,** la cual, como en otros órdenes de la vida, ha generado importantes retos para la salud pública de la infancia y adolescencia. Algunos de los impactos de la COVID-19 están directamente ligados a la crisis económica y al aumento de la pobreza, a las situaciones de violencia, a la brecha educativa, al aumento de las desigualdades sociales en salud y a la influencia sobre los estilos de vida, el bienestar emocional y la salud física y mental de los niños y niñas.

En el actual contexto social y económico, el Consejo de Gobierno de la Junta de Andalucía ha aprobado el Acuerdo de 26 de enero de 2021, por el que se

*Andalucía ha aprobado la Estrategia de la salud de la infancia y adolescencia durante 2021-2025 para mejorar la salud y el bienestar de infancia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales*

aprueba la formulación de la Estrategia de la salud de la infancia y adolescencia en Andalucía durante 2021-2025<sup>22</sup>. Se trata de una estrategia integral e integradora que tiene como finalidad «mejorar la salud y el bienestar de infancia andaluza, mediante la articulación de medidas y actuaciones de salud e intersectoriales que favorezcan la salud de los niños, niñas y adolescentes, su sensibilización sobre la relevancia de crecer sanos,

*Los problemas de la salud mental de niños y adolescentes destacan por la fragilidad de los afectados y ponen en evidencia los déficits del Sistema sanitario público*

el fomento de una cultura de la salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados, la intervención sobre los determinantes de la salud infantil y la óptima adecuación de las intervenciones sociosanitarias a su edad y características personales».

La Dirección General de Salud Pública y Ordenación Farmacéutica ha constituido un grupo de trabajo para analizar la propuesta inicial de la Estrategia, donde la salud mental aparece reflejada como un área de intervención con dos objetivos específicos: adecuación y fortalecimiento de espacios y recursos especializados de atención a la salud mental infantil y adolescente; y mejora en la coordinación asistencial según niveles de actuación.

### 6.3 Defendiendo los derechos de niños, niñas y adolescentes con problemas de salud mental

**Las reclamaciones que recibe esta Defensoría relativas a los problemas de la salud mental de niños, niñas y adolescentes destacan por la fragilidad de los afectados y simultáneamente ponen en evidencia los importantes déficits del Sistema sanitario público** para atender adecuadamente a las personas menores afectadas por estas patologías.

**Asistimos a un importante e inaplazable reto** al que, a pesar de los avances realizados en los últimos años, todavía no se han destinado todos

<sup>22</sup> Acuerdo de 26 de enero de 2021, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba la formulación de la Estrategia de salud de la infancia y adolescencia en Andalucía 2021-2024.«BOJA» núm. 19, de 29 de enero.<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2021/19/4>



los medios y recursos necesarios especializados para afrontarlo de forma adecuada.

**La problemática en la atención a la salud mental en la infancia y adolescencia es una cuestión recurrente ante esta Institución**, como puede comprobarse en los sucesivos informes que anualmente presentamos ante el Parlamento de Andalucía. Un asunto que de manera constante se vienen haciendo eco no solo las familias o asociaciones de afectados por estas patologías, sino también las personas responsables de los sistemas de protección, o incluso del sistema de justicia juvenil.

Ciertamente las denuncias en este ámbito se han hecho oír por numerosos colectivos, cuando no ciudadanos particulares que, en su faceta de padres y madres, muestran su preocupación por los inconvenientes que encuentran a la hora de proporcionar a sus hijos la mejor asistencia posible a las diversas manifestaciones de los problemas de salud mental que padecen aquellos.

Por regla general, los principales problemas que plantean los ciudadanos se refieren a carencias de dispositivos específicos para los menores de edad así como a la  **saturación de las Unidades de Salud**

**Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)**, motivada por el aumento de la demanda asistencial y la insuficiente dotación de recursos personales y materiales lo que genera, en ocasiones, retrasos en la emisión de los diagnósticos y la iniciación de tratamientos correspondientes. Las principales deficiencias detectadas en estos dispositivos se concretan en la ausencia de periodicidad en las citas psicológicas y psiquiátricas, falta de revisión oportuna del tratamiento farmacológico, y en el uso indiscriminado de antidepresivos y ansiolíticos.

La insuficiencia de los servicios, unida a la presión asistencial existente en las USMIJ generan demoras en su acceso que provocan listas de espera para la exploración y diagnóstico y deficiencias en la intensidad del tratamiento con relación a la frecuencia de las sesiones terapéuticas.

También hemos de referirnos a las denuncias por el **predominio de los tratamientos farmacológicos frente a los terapéuticos que traen su causa en la saturación de los recursos públicos destinados a la salud**

*Uno de los principales motivos de queja se refiere a la saturación de las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ)*

**mental de los menores de edad.** Existe la sobreentendida idea de la “excesiva medicalización de la infancia” afirmación que debe situarse en el contexto de una sociedad excesivamente medicalizada a la hora de abordar sus males, y que se trata de un fenómeno que transcurre sin grave denuncia social, quizás en el convencimiento de que este hecho la beneficia, frente al perjuicio en el que supuestamente incurriría una sociedad insuficientemente medicalizada.

*Se denuncia el predominio de los tratamientos farmacológicos frente a los terapéuticos por la saturación de los recursos públicos destinados a la salud mental de las personas menores de edad*

No obstante, la cuestión adquiere una especial relevancia cuando se trata de la medicalización (o si quieren la “excesiva” medicalización) de la infancia, pues en este ámbito la voluntad que juega es la de sus padres como representantes legales, y no la del niño, niña o adolescente enfermo, recayendo en este los posibles efectos perversos de dicha medicación.

Una simple consulta de las distintas páginas web en internet, relativas a este fenómeno, nos permite conocer datos que, de ser verosímiles, deben movernos a reflexión y preocupación: España es el tercer país del mundo en recetar psicofármacos a menores de edad (por detrás de Canadá y EEUU); los medicamentos más utilizados en esta franja de edad son los relacionados con ansiolíticos y antidepresivos, y ello con el objetivo

superar dificultades evolutivas comunes en determinadas etapas del niño o niña<sup>23</sup>.

Es cierto que vivimos en una sociedad en la que se ha ido asentando la idea de que determinados “comportamientos” de nuestros menores deben ser abordados por la vía de la medicalización, sin ponderar suficientemente si existen otras vías alternativas o terapias no necesariamente farmacológicas.

Otro motivo recurrente de queja referido a la materia que abordamos lo constituye **la deficiente coordinación entre los distintos niveles asistenciales así como respecto de los dispositivos educativos y de servicios sociales.**

<sup>23</sup> <https://www.diaiosur.es/20071110/sociedad/espana-tercer-pais-mundo-20071110.html>



Una de las mayores lagunas o debilidades del sistema de atención a la salud mental infantil y juvenil en su conjunto se sitúa en aquellos espacios en los que han de confluír los diferentes sistemas de atención, o las diversas áreas dentro de un mismo sistema. Es precisamente en este ámbito donde el sistema se resquebraja, desbaratando, en no pocas ocasiones, la labor realizada por cada una de ellas o impidiendo el impulso adecuado de su conjunto.

Bajo esta premisa, la cuestión que debemos plantear son los espacios donde se detecta esa deficiente coordinación. No resulta tarea fácil la respuesta pues su complejidad viene dada por la propia estructura administrativa y la pluralidad de agentes y niveles de las Administraciones que intervienen. Sin embargo, en un esfuerzo de síntesis podemos señalar que esta ausencia de coordinación es más patente entre los diferentes agentes del sistema educativo y entre éstos y los de los sistemas social y sanitario, tanto en la detección de los síntomas iniciales como en la propia atención educativa de las necesidades específicas que su tratamiento conlleva. Ello, en ocasiones, limita el ejercicio del derecho a la educación del niño, niña, adolescente o joven con problemas de salud mental.

Otra de las cuestiones que viene siendo objeto de reclamación, especialmente por asociaciones de familias con menores afectados por problemas de salud mental es **la escasa formación específica en salud mental infanto-juvenil que se ofrece a los profesionales**. Esta deficiencia se hace más patente en el caso de los profesionales de pediatría de atención primaria. Precisamente esa escasez dificulta la detección de patologías y su posterior derivación a los servicios especializados, a lo que debemos unir la ausencia de una especialidad en psiquiatría infantil que dé respuesta al incremento de los problemas de salud mental en la población infanto-juvenil.

*Recibimos denuncias por deficiente coordinación entre los distintos niveles asistenciales así como respecto de los dispositivos educativos y de servicios sociales que atienden a la infancia*

*Se viene denunciando la escasa formación específica en salud mental infanto-juvenil que se ofrece a los profesionales*

Los procesos terapéuticos y las intervenciones en salud mental en estas edades requieren una capacitación metodológica y técnica específica. En igual sentido, los profesionales que desarrollan tareas de atención a la población infanto-juvenil con problemas de salud mental desde otros sistemas (social, educativo, judicial, etc.) deben dotarse de la cualificación adecuada en materia de detección y manejo de tales problemas.

*Solo se podrá intervenir eficazmente con los menores cuando se forme a los profesionales que trabajan con ellos*

**El protagonismo de los profesionales que atienden desde los distintos ámbitos a niños, niñas y jóvenes se antoja, pues, vital en la detección de estas patologías, y solamente se conseguirá una intervención eficaz cuando aquellos gocen de una adecuada formación en la materia.**

La escasa presencia de la salud mental infantil en los planes de docencia se extiende asimismo a la formación de pregrado, postgrado y continuada en salud mental infanto-juvenil, que se oferta a los profesionales sanitarios que trabajan con

infancia y adolescencia porque no se encuentra regulada, es muy heterogénea y, en ciertos casos, deficiente.

*Los déficits en la atención a la salud mental constituyen elemento de desigualdad en el ejercicio del derecho a la salud de niños y adolescentes con menos recursos económicos*

Por otro lado, la actual ausencia de las especialidades de psiquiatría y psicología clínica infanto-juvenil en el sistema Médicos Internos Residentes (MIR) y Psicólogos Internos Residentes (PIR) dificulta la garantía de una adecuada formación en este campo de los profesionales de la psiquiatría y psicología clínica e impide la representación en las comisiones nacionales de las especialidades de profesionales especialmente cualificados en la salud mental infanto-juvenil.

Hemos de lamentar que **los problemas señalados ponen de manifiesto un elemento de desigualdad en el desarrollo pleno del derecho a la salud de niños y adolescentes.** En efecto, los grupos de población con menos recursos económicos, que son quienes precisamente por su



situación de vulnerabilidad tienen más posibilidades de sufrir problemas de salud mental, a la postre ven limitado el acceso a los recursos de salud mental de carácter privado.

Por todo ello, **los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia vienen siendo una prioridad en las actuaciones de nuestra Institución.** Fruto de esta especial dedicación han sido las continuas referencias que sobre este asunto se recogen, como hemos señalado, en los diversos Informes Anuales pero también en diversas investigaciones que se han plasmado en informes especiales.

Nos referimos, en primer lugar, al Informe Especial sobre menores con trastornos de conductas en Andalucía<sup>24</sup>, que elaboramos en 2017, donde reclamamos la elaboración de una investigación que permitiera conocer los datos básicos sobre la incidencia real del problema de los trastornos conductuales entre las personas menores andaluzas, partiendo de la información existente por aquel entonces en las Administraciones sanitaria, educativa, social y judicial. Asimismo, **exigimos que de forma coordinada entre las diferentes Administraciones (sanitaria, educativa y social) se elaborara un plan de intervención en niños, niñas y adolescentes con este tipo de problemas, que contemplara todas las cuestiones relativas a la detección temprana, diagnóstico y tratamiento de los menores afectados por estos trastornos.**

*Los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia constituyen una prioridad en las actuaciones de la Defensoría*

Además de lo señalado, y teniendo en cuenta que los recursos existentes solo eran ofertados por el Sistema de Protección, en el informe señalado reclamamos la inmediata asunción por parte de la Consejería de Salud de la responsabilidad de ofrecer cuántos recursos terapéuticos se estimasen necesarios para la correcta atención de todos los menores andaluces con trastornos de conducta. Y como correlato, que los menores tutelados con trastornos de conducta pudieran utilizar, al igual que el resto de menores afectados por el mismo problema, los recursos públicos que el sistema sanitario andaluz pueda crear para la atención terapéutica de los mismos.

<sup>24</sup> <https://www.defensordelmenordeandalucia.es/menores-con-trastornos-de-conducta-en-andalucia>

Recomendamos en aquella misma investigación que cada menor dispusiera de un plan concreto de intervención que, partiendo de un diagnóstico integrado, determinara el recurso público que debía atenderlo y especificara el papel que debían desempeñar la familia, los recursos sanitarios, educativos y sociales. Este plan debería ir acompañado, en el caso de que el menor no precisara de ingreso en un recurso específico, de un plan de seguimiento que incluyera la supervisión del tratamiento del menor en los tres ámbitos (educativo, sanitario y social) por parte del personal sanitario correspondiente.

Dentro de la línea de actuaciones para la defensa de los derechos de las personas menores de edad con problemas de salud mental, hemos de referirnos asimismo a las reuniones de trabajo celebradas con otras Defensorías con el propósito de debatir, analizar y poner en común las deficiencias, carencias, o medidas de mejora en la calidad de la atención sanitaria. Unos encuentros que comenzaron a fraguarse en 2010 y que culminaron en el año 2012 dedicando en las XXVII Jornadas de Coordinación de Defensores<sup>25</sup>, un apartado específico de las mismas a la protección de las personas menores de edad con enfermedad mental.

A mayor abundamiento, esta Institución, en su calidad de Defensor del Pueblo Andaluz, presentó ante el Parlamento un Informe que bajo el título “La situación de los enfermos mentales en Andalucía desde la perspectiva del Defensor del Pueblo Andaluz”<sup>26</sup> realiza un recorrido por los distintos aspectos conformadores de los sistemas sanitarios y sociales (especialmente el referido a la dependencia en tanto que se ha convertido en la vía ineludible de acceso a determinados servicios y prestaciones económicas).

Como hemos señalado, los problemas de salud mental de la población menor de edad se extienden no solo al ámbito familiar, sino también al sistema de protección de menores o al sistema de justicia juvenil. En el informe sobre «La atención a los menores que cumplen una medida de privación en los centros de internamiento en Andalucía»<sup>27</sup>, esta Institución tuvo la oportunidad de denunciar cómo el fracaso de las medidas preventivas en materia de salud mental conlleva en muchas ocasiones el ingreso del menor en un centro de

<sup>25</sup> <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/proteccion-de-las-personas-con-enfermedad-mental-xxvii-jornadas-de-coordinacion-de-defensores-del>

<sup>26</sup> <https://www.defensordelpuebloandaluz.es/la-situacion-de-los-enfermos-mentales-en-andalucia>

<sup>27</sup> [https://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/informe\\_atencion\\_a\\_menores\\_infraactores\\_xs\\_0.pdf](https://www.defensordelmenordeandalucia.es/sites/default/files/informe_atencion_a_menores_infraactores_xs_0.pdf)





internamiento. O dicho de otro modo, **en demasiadas ocasiones la única vía posible para abordar los problemas de comportamiento del menor de edad se basa en medidas de responsabilidad penal.**

Pero esto no puede ni debe ser así. Esta Defensoría ha dado la voz de alarma reclamando alternativas preventivas eficaces que ofrezcan diferente solución, con mayor incidencia en el ámbito de la salud mental. **Para ello consideramos indispensable una mayor implicación de la administración de servicios sociales, la educativa y la sanitaria**, cada una en función de sus respectivas competencias y responsabilidades, por considerar que el correcto ejercicio de sus competencias en esta materia contribuiría a paliar el sin sentido que estamos relatando, esto es, que los problemas de salud mental de los adolescentes, que a la postre han contribuido al ingreso en un centro de internamiento, deban ser atendidos y tratados en este tipo de recursos.

*En demasiadas ocasiones el abordaje de los problemas de comportamiento del menor de edad está en manos de los Tribunales de Justicia*

En el primer escalón de la intervención social se encuentran **los Servicios Sociales Comunitarios. Venimos observando cómo estos no están siendo suficientemente eficaces para activar un verdadero sistema de prevención de riesgos para los menores**, en algunos casos por carencia de medios y en otros por inadaptación de los recursos existentes a las necesidades reales. Salvo excepciones, los Servicios Sociales Comunitarios actúan a demanda de los afectados o tras la denuncia de terceros, pero sin anticiparse a los acontecimientos y con escasos desplazamientos al lugar en que se produce la situación conflictiva. Ante la demanda de ayuda respecto de la situación de un menor con problemas de comportamiento lo usual es que la familia solo reciba información u orientación respecto de los recursos asistenciales existentes en otras Administraciones a los que se podría tener acceso, pero sin poder dispensar atención directa al menor, ni tampoco auxilio especial.

Para paliar este déficit, la Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación tiene operativos programas específicos de tratamiento e intervención con menores en situación de riesgo. Dichos programas

los ejecutan las Corporaciones Locales tras recibir la correspondiente financiación de la Junta de Andalucía<sup>28</sup>.

**Subiendo el escalón, en los servicios sociales especializados (competencia de la Junta de Andalucía) vemos cómo no existe correlación entre la demanda de determinados servicios y la oferta existente.** Se da una creciente demanda social de servicios para la atención de los problemas conductuales de los menores de edad. Se trata de unos servicios sociales muy especializados y cuya carencia repercute directamente en los propios afectados, en sus familiares, en su entorno social y, en última instancia, en la búsqueda de soluciones extemporáneas y excesivamente contundentes que llegan cuando los problemas se han cronificado y agravado en su intensidad y efectos.

*Muchos menores conflictivos no disponen de recurso asistencial que aborde su problemática unificando la respuesta asistencial y ofertando recursos específicamente concebidos para ellos*

Sin embargo, a pesar de los recursos relatados hasta ahora, en más ocasiones de las deseables, la conducta desajustada del menor sigue superando ciertos límites o bien precisa de un tratamiento puntual de reeducación de ciertos hábitos. En tales casos son los propios profesionales los que suelen demandar un recurso especializado donde el menor pudiese acudir, preferentemente en régimen de internado, para que pudieran ser abordados sus problemas conductuales contando con medios idóneos para ello. Determinados trastornos de conducta no son más que un síntoma de determinada enfermedad mental, y por ello son objeto de tratamiento específico por el dispositivo sanitario de salud mental.

En otros supuestos el comportamiento antisocial del menor, o no se encuentra perfectamente diagnosticado, o no es asumido por el menor o sus familiares como problema, o bien pudiera encuadrarse en las conductas de rebeldía e inconformismo propias de la adolescencia.

<sup>28</sup> La implantación del Programa de Tratamiento a Familias con Menores se realizó a través de la [Orden de 20 de junio de 2005](#), por la que se regulaban las bases para otorgar subvenciones a Entidades Locales para la realización del mismo y que fue parcialmente modificada mediante [Orden de 25 de julio de 2006](#).



Cualquiera de estos supuestos de manifestaciones antisociales del comportamiento, más o menos patológicas, pueden ser abordadas tanto por los servicios sanitarios de salud mental como por los servicios sociales especializados en este tipo de prestaciones sociales; sin embargo, la realidad es que **muchos de los menores conflictivos no disponen de ningún recurso asistencial que aborde su problemática de una forma decidida, unificando la respuesta asistencial y ofertando recursos específicamente concebidos para ello.**<sup>vv</sup>

La administración sanitaria, al menos teóricamente, dispone de unos servicios públicos de salud mental, tanto de nivel primario como especializado, y se ha dotado además de unas unidades específicas de salud mental infantil y juvenil, como hemos tenido ocasión de analizar. Sin embargo, la realidad del funcionamiento de estos dispositivos muestra cómo en muchas ocasiones, también **por insuficiencia de medios o deficiente coordinación, no se presta la asistencia idónea a la situación del paciente, menor de edad con trastorno de conducta, con la intensidad, continuidad y calidad que sería debida para una intervención razonablemente eficaz.**

En primer lugar se ha de reseñar que el acceso a los servicios de salud mental infantil y juvenil se ha de hacer por conducto de los servicios de salud mental de distrito. Si ya es pacífica la cuestión de que haya de ser un pediatra quien dispense la atención primaria a los menores en dicha edad, no parece haberse alcanzado el mismo consenso en materia de salud mental toda vez que las unidades de salud mental infantil y juvenil se conciben como de segundo nivel, tratándose de dispositivos de apoyo a la atención infantil de los equipos de salud mental de los distritos, los cuales, de por sí saturados, pueden restar importancia a cuestiones que en principio podrían parecer nimias, “de niños”, pero que miradas bajo el prisma especializado en salud infantil y juvenil bien pudieran ser objeto de una consideración y abordaje diferente.

A esto habría que añadir que el filtro de determinadas demandas asistenciales en este primer nivel puede contribuir a que se minimice la relevancia de ciertos problemas de comportamiento en los estadios en que la intervención era viable y potencialmente más eficaz, y que tal cuestión impida a la propia organización sanitaria tomar conciencia de la importancia del problema ante la no contabilización de cierto número de casos. **En muchas ocasiones nos encontramos con menores que son diagnosticados una vez que**

**cometen un ilícito penal de especial gravedad, y ello a pesar de que su conducta antisocial era evidente desde muchos años atrás.**

En cuanto al tratamiento ambulatorio, destaca la muy espaciada periodicidad de las visitas con el/la terapeuta en relación con la práctica cotidiana en cualquier consulta privada. **Es como si el seguimiento de cualquier trastorno mental se dejase en manos de los familiares, quienes sin los conocimientos y habilidades precisas se las han de ingeniar para contener y reconducir al menor en espera de la próxima cita**, fecha en que recibirían nuevas instrucciones para el abordaje del problema.

*Nos encontramos con jóvenes que son diagnosticados una vez que cometen un ilícito penal de especial gravedad, a pesar de que su conducta antisocial era evidente desde muchos antes*

En otras ocasiones el abordaje del problema de comportamiento requiere de la existencia de otros recursos más especializados. Tal es el caso de los “hospitales de día” en los que se atiende a pacientes con problemas de salud mental en régimen de hospitalización parcial con intervenciones terapéuticas individuales, familiares o grupales. Están ubicados habitualmente en un recinto hospitalario, lo que permite a los pacientes beneficiarse de otras prestaciones hospitalarias, y funcionan como un recurso intermedio entre la hospitalización completa y la atención ambulatoria en los equipos de salud mental. Pues bien, en lo que a personas menores respecta estas unidades hospitalarias “de día” suelen rechazar aquellos casos en que el comportamiento antisocial del individuo hace inviable su estancia ordenada en el centro.

Llegados a este punto volvemos a confluir en el recurso asistencial correspondiente al internamiento del paciente durante una estancia más o menos prolongada en un centro especializado para el abordaje de sus problemas conductuales. En tales supuestos (salvo los casos de internamiento de los menores en el correspondiente ala de psiquiatría del hospital para compensar la fase aguda de su enfermedad) la insuficiencia de medios es evidente, y **observamos como en ocasiones no se prescribe tal tratamiento ante la inexistencia de recursos y en los supuestos que se**



**prescribe, la solución se obtiene gracias al concierto urgente de plazas con alguna institución privada.**

En el curso de algunas de las quejas que hemos tramitado, el profesional responsable del tratamiento del menor llega a prescribir su internamiento en un centro donde pudiera dispensársele atención psicológica especializada en trastornos del comportamiento, llegando a citar en su informe clínico la idoneidad de un centro de protección de menores especializado en trastornos de conducta perteneciente a otra Comunidad Autónoma como posible alternativa terapéutica a los males que afectaban al menor, ya que en Andalucía los recursos para menores con trastornos de conducta sólo están disponibles para menores tutelados por la Administración.

Así las cosas, nos encontramos que **una vez fracasada la prevención, una vez superadas todas las actuaciones que hubieran permitido reconducir la conducta del menor en el seno de su propia familia y entorno social, su propia conducta le ha llevado al ámbito de la jurisdicción penal.** En este momento el menor ha sufrido la experiencia de la intervención policial, de la instrucción del proceso penal y del juicio, culminando con la sentencia que ordena cumplir una medida de privación de libertad.

Ya en el centro de internamiento, tras superar el trauma del ingreso y lograda su adaptación a la vida ordinaria en el recurso, el personal se las ha de ingeniar para que en ese entorno, a priori poco favorable para la intervención terapéutica en salud mental, se den las circunstancias para emprender un programa de reeducación y reinserción social que rompa la inercia de aquellos hábitos y conductas que lo llevaron al recurso.

Con todo, nos tememos que lo trágico de lo expuesto es que **si estas actuaciones se hubieran emprendido antes no hubiera resultado preciso este despliegue de medios e intervenciones en el ámbito de la jurisdicción penal.**

Es de destacar que en las entrevistas con los profesionales que trabajan en los centros de internamiento y con las experiencias transmitidas por los propios menores para la elaboración del informe especial sobre la atención a menores infractores en los centros de internamiento, comprobamos cómo gracias a los programas de reeducación que se ejecutan en dichos recursos muchos menores empiezan a adquirir hábitos saludables, empiezan a utilizar el diálogo antes que la fuerza para solventar diferencias, aprenden a debatir ideas y lo importante que resulta escuchar a la otra persona, a razonar antes

que a imponer. Y en algunos casos, además de esta formación humana, indispensable para la convivencia en sociedad, también se han beneficiado de formación académica que incluso les ha permitido equipararse a sus iguales gracias a su alfabetización.

*No podemos esperar a que un menor delinca para que reciba una atención especializada en materia de salud mental*

Así, lo que se definía como un problema o trastorno del comportamiento se palía, se compensa o se reduce, hasta el punto de dotar al menor de habilidades con que superar los déficits de partida dejándolo en una situación óptima para su reinserción en la sociedad.

En este contexto nos hemos cuestionado si no se podría haber actuado antes así. En cualquier caso, lo que es obvio es que **el sistema de justicia juvenil no puede ser la puerta de atrás para la atención de los problemas de salud mental. No**

**es justo ni razonable que hayamos de esperar a que un persona menor de edad cometa una actuación delictiva para que esta pueda hacer efectivo su derecho a recibir una atención especializada en materia de salud mental.**

Pero lamentablemente el problema no se resuelve en todos los casos con la atención especializada en salud mental que reciben los menores en el centro de internamiento. No olvidemos que la estancia del chico o la chica está limitada en el tiempo, atendiendo a la gravedad de la actividad delictiva, y dicho periodo temporal no siempre coincide con el necesario para un correcto tratamiento de la patología. De este modo, si la medida de internamiento lleva aparejada una medida posterior de libertad vigilada, será el dispositivo encargado de hacerla cumplir, coordinado con los servicios sociales y sanitarios de zona, el que se encargue de proseguir la tarea educativa y resocializadora emprendida en el centro.

Sin embargo, el reto se presenta cuando no existe ya ninguna medida de responsabilidad penal que cumplir, y el menor ha de retornar a su situación de partida, demandando unos recursos de las Administraciones que son escasos o inexistentes. Para poder continuar con la atención recibida en el centro, es aconsejable, con el consentimiento del menor y sus familiares, un seguimiento posterior a la salida del recurso para completar el proceso de



mejora personal, o para ayudarle en el afianzamiento de las habilidades personales adquiridas en el centro.

En este contexto, **hemos demandado medidas de cooperación coordinadas entre los centros de internamiento con las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil**. Así, en ocasiones, al momento del ingreso del menor en el centro el diagnóstico de su problema de salud mental no se había llegado a completar, en otros este diagnóstico se especifica o se complementa con diferentes hallazgos. Y en todos los casos se ejecuta un programa terapéutico, con actuaciones típicamente sanitarias, que habrán de ser necesariamente coordinadas con el dispositivo sanitario de zona.

*Demandamos medidas de cooperación coordinadas entre los centros de internamiento con las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil*

No tiene sentido una intervención en el centro que fuera como un paréntesis en la vida del chico o chica. La intervención ha de contemplarse como una secuencia en la cadena de atenciones que a la postre servirá para atender y compensar sus problemas de salud mental. Por ello, a la finalización de la medida de internamiento, las USMIJ habrán de recibir del recurso la documentación comprensiva de las actuaciones desarrolladas en el centro, la respuesta del menor, y las indicaciones necesarias para mantener o implementar los progresos hasta ahora alcanzados.

Hemos de lamentarnos que la investigación desarrollada en el informe de referencia nos ha permitido comprobar que la coordinación existente entre los dispositivos públicos de salud mental y los centros donde los menores cumplen la medida de internamiento se hace depender de la voluntad de los profesionales de ambos sectores. Consecuencia de ello es la diferencia advertida en las pautas de coordinación en función de la zona o provincia de que se trate, existiendo provincias con cauces claramente establecidos, que contrastan con otras en que la coordinación, como hemos señalado, opera en función de los profesionales en concreto concernidos por el expediente clínico del interno.

Así las cosas, hemos reclamado, al igual que acontece en el ámbito educativo, que entre la administración con competencia en materia de justicia juvenil y la administración sanitaria **se establezca un marco legal que regule la**

**necesaria coordinación que permita optimizar la atención que se ha de prestar a las personas menores de edad con problemas de salud mental que cumplen o han cumplido una medida de internamiento**, atendiendo a sus especiales características y su situación de vulnerabilidad.

*La compleja situación de los niños, niñas y adolescentes afectados por patologías mentales se ha visto agravada con la pandemia*

Por otro lado, **la compleja situación de los niños, niñas y adolescentes afectados por patologías mentales se ha visto agravada con la pandemia**. Efectivamente, la pandemia de la SARS-CoV-2 ha provocado no solo consecuencias en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que está teniendo importantes consecuencias en la salud mental de la población. Desde el confinamiento impuesto por las autoridades para frenar la propagación del virus, fueron muchos los expertos que comenzaron a dar la voz de alarma sobre los graves perjuicios que dicha situación

podía ocasionar en el bienestar psíquico de la población en general pero más específicamente en las personas menores de edad.

Y sobre todo estamos siendo testigos de **las consecuencias que la pandemia está teniendo en la salud mental de los niños más vulnerables**. Aquellos

*La salud mental de la infancia y adolescencia debe ocupar un lugar destacado en las políticas de recuperación de la crisis provocada por la pandemia*

que parten de una situación de desventaja respecto de los demás. Nos referimos a niños y niñas en riesgo de exclusión social; niños y niñas víctimas de la violencia en el seno de la familia; las víctimas de trata; menores con discapacidad; o niños y niñas migrantes.

Durante la pandemia, el titular de la Institución fue llamado para comparecer ante el Parlamento de Andalucía<sup>29</sup>, y durante esta iniciativa demandó que la salud mental de la infancia y adolescencia ocupe un lugar destacado en las políticas que se diseñen para la recuperación de la crisis provocada por la COVID-19 en nuestra Comunidad Autónoma.

<sup>29</sup> Derechos del la ciudadanía durante la pandemia. Primera ola de la pandemia. «BOPA» núm. 490, de 12 de enero de 2021. <http://www.parlamentodeandalucia.es/webdinamica/portal-web-parlamento/pdf.do?tipodoc=bopa&id=151235>





Y en este escenario abogó para actuar de forma urgente en la prevención y detección de los problemas de salud mental que hayan podido surgir tras el confinamiento o bien que se hayan visto agravados como consecuencia del mismo. **La salud mental no debe quedar olvidada o relegada a un segundo plano. Es necesario fortalecer la red de salud mental y de apoyo psicosocial para las personas menores de edad.** Una red que, por otro lado, parte de una endémica infradotación en el sector de la infancia y adolescencia.

La incidencia de la pandemia y los problemas que está ocasionando en la población infantil y adolescentes serán abordados con mayor profundidad en el apartado siguiente de este capítulo de la Memoria Anual.

Para ilustrar la situación descrita y los problemas puestos de relieve en torno a la atención que reciben de los poderes públicos los niños, niñas y adolescentes con patologías mentales, traemos a colación algunas quejas que ponen de manifiesto los importantes retos a los que diariamente se han de enfrentar las familias de menores afectados por alguna patología mental así como de profesionales que trabajan con este colectivo. **Unos retos que no cuentan con el apoyo necesario y suficiente de los poderes públicos y que de manera clara repercuten en el derecho a la salud de niños y adolescentes con problemas de salud mental.** Analicemos algunos ejemplos:

*Familias y profesionales se enfrentan a unos retos que no cuentan con el apoyo necesario y suficiente de los poderes públicos, repercutiendo negativamente en el derecho a la salud de niños y adolescentes con problemas de salud mental*

1.- Escolarización de alumnado con comportamiento gravemente disruptivo sin contar con un diagnóstico claro ni un tratamiento definido.

Nos relataba un docente que en uno de los cursos de 1º de Primaria había un alumno de siete años que agredía continuamente a sus compañeros con enorme violencia, dándose la circunstancia de que en una misma semana envió a dos compañeras al hospital con conmociones cerebrales de pronóstico reservado que, después de 24 horas en observación, evolucionaron favorablemente.

El alumno estaba siendo sometido a tratamiento por parte de la USMIJ, que incluía importantes dosis de medicación que sosegaban al alumno. Sin embargo, esta medicación había sido interrumpida por decisión paterna, sin que nadie se hubiese molestado en explicarle los motivos de tal decisión, la duración de la misma o cómo afrontar sus consecuencias.

Consultada la inspección educativa sobre la situación creada en el centro, esta se limitaba a indicar la imposibilidad de cambiar la modalidad en que se escolarizaba el alumno por otra menos integradora pero más controlada, y la impotencia de la administración educativa para forzar a la familia a que el menor retomara la medicación. Tras comprobar la ineficacia de un programa de modificación de conducta que habían intentado aplicar al alumno, la única alternativa posible para el profesorado que atendía al menor era extremar la vigilancia del alumno para que no agrediera a sus compañeros.

## 2.- Carencias en el ámbito sanitario por inexistencia de recursos para la atención de determinadas patologías mentales.

Esta situación queda fielmente reflejada en la reclamación remitida por un padre que denunciaba que la administración no le facilitaba el recurso terapéutico idóneo para tratar el comportamiento de su hijo al que le habían diagnosticado un trastorno de hiperactividad así como conducta disocial, con manifestaciones extremas de agresividad que incidían incluso en el ámbito de la responsabilidad penal a pesar de su corta edad.

En su relato, el padre insistía en que su hijo precisaba de un centro residencial donde pudiera permanecer interno el período de tiempo necesario para abordar y tratar sus problemas conductuales con el concurso de profesionales especializados de salud mental juvenil. No obstante, y a pesar de sus reiteradas peticiones, no obtenía respuesta positiva a sus demandas.

El relato que nos hacía en su queja este padre atribulado era muy revelador de la situación de desasistencia en que se encontraba por la falta de recursos públicos apropiados para el tratamiento de su hijo:

*“Mi hijo tiene 14 años ¡sólo 14 años!. Siempre fue un niño inquieto hasta molestar. En el colegio los conflictos y las expulsiones se sucedían. Un diagnóstico psiquiátrico dice que es hiperactivo.*



*La incapacidad familiar, escolar, social, han perdido la partida; y la calle le ha atrapado. Los delitos de robo, tráfico de drogas y alguna consumición que otra, se suceden.*

*Su agresividad familiar, amenazas cumplidas, mentiras, promesas incumplidas, quejas de todos..., y mi sentimiento de culpa, me tienen sin fuerzas y en la desesperanza.*

*Sé de centros que atienden problemas de conducta (no es fundamentalmente un drogadicto). Estos centros tienen un equipo multidisciplinar con atención clínica personalizada.*

*Sé de una fundación internacional, ONG, llamada ....., en Guadalajara. Su ingreso en este sitio podría romper la relación física (por la distancia) con su banda, como él dice. Podría arreglar una conducta rota, sin disciplina, de la que todos somos responsables.*

*Pero, y aquí está el problema, no tenemos acceso a ningún centro de este tipo, desgraciadamente. Las respuestas que nos dan Salud y Asuntos Sociales es que hay que agotar los recursos de la propia Comunidad Autónoma. Hasta ahora el recurso de nuestra Comunidad Autónoma es nada”.*

Tras admitir la queja a trámite solicitamos información a la Consejería de Salud quien vino a poner de manifiesto la existencia de un informe clínico donde se recomienda tratamiento psicoterapéutico ubicado en otra comunidad autónoma pero que no se podía tramitar su ingreso por no tener competencia para ello.

Ante la situación del menor, desde nuestra Institución se procedió a formular Recomendación a la Consejería de Salud respecto a la atención sanitaria que precisaba el menor. Y es que la pretendida derivación del paciente hacia un recurso socio-sanitario dependiente de otra Comunidad Autónoma (Castilla-La Mancha) era como consecuencia de que el Sistema Sanitario Público de Andalucía no dispone de ningún recurso asistencial con tales características.

En este caso, más allá de la quiebra del derecho a la asistencia sanitaria del menor, nos encontramos con que la omisión del tratamiento – internamiento temporal en centro terapéutico- ha podido contribuir al afianzamiento de las conductas disociales del menor y que, muy a pesar de la movilización de sus progenitores en búsqueda de ayuda con que

contener la inevitable escalada de acontecimientos, finalmente el menor sobrepasó el límite de la responsabilidad penal y había sido condenado judicialmente al cumplimiento de una medida de internamiento en un centro para menores infractores.

### 3.- Ausencia de espacios especializado para personas menores de edad en recursos hospitalarios, lo que en la práctica obliga a aquellos a compartir los recursos destinados a adultos.

Citamos como ejemplo a una adolescente que estaba siendo tratada desde su infancia en la USMI, y a la que los especialistas que la atendían prescribieron su ingreso en centro hospitalario para llevar a cabo un ajuste en el tratamiento. Tras vencer la resistencia inicial al ingreso de la menor en la unidad propuesta, por la insistencia de los especialistas en el beneficio para la niña, y la negativa expresada ante el requerimiento de otro dispositivo con esta finalidad, la familia denunció lo inadecuado del espacio hospitalario aludido para el internamiento de su hija:

*“Entramos como en una cárcel, con un pasillo lleno de habitaciones donde los enfermos mentales adultos, bastante mal por desgracia, deambulaban por los pasillos. Nos metieron solos en una habitación con tres camas, y aunque en principio me sentí más aliviada, la sensación duró poco, pues los demás pacientes abrían la puerta de la habitación e incluso llegaban a entrar.*

*Al día siguiente más de lo mismo, solo que con dos pacientes más compartiendo la habitación, con lo que casi no podíamos movernos con el poco espacio que había. Por un lado, la niña, que por su naturaleza no puede estarse quieta y acostada, no tenía sitio para moverse en la habitación, y por otro lado, no podía salir al pasillo porque aquello no era sitio para una niña. En estas condiciones nos vimos obligados a pedir el alta voluntaria el siguiente día. Me horroriza pensar que algún día mi hija tenga que volver allí”.*

La familia de esta joven invocaba los derechos de su hija y los de todos los niños y adolescentes que pudieran encontrarse en una situación similar, pidiendo que al menos se acondicione un área separada para ellos que impida que se mezclen con los pacientes adultos.

Ante estas circunstancias, nuestra misión no puede ceñirse de manera exclusiva a poner de manifiesto la evidente inadecuación de una



instalaciones pensadas y dirigidas a personas adultas que, por sus especiales circunstancias, resultan claramente contrarias a la presencia de menores de edad, sino que, **en nuestra condición de garante de los derechos de la infancia y adolescencia damos la voz de alarma sobre la ilegalidad que comporta este régimen de hospitalización.**

En este contexto, hemos de tener en cuenta que la promoción y atención de la salud de los menores y adolescentes es objeto de múltiples instrumentos normativos de distinto ámbito, algunos de los cuales se insertan específicamente en el campo de la atención a la salud mental.

Por referirnos exclusivamente a los más directamente aplicables en nuestro espacio autonómico, cabe mencionar, entre otros muchos, el Decreto 246/2005, de 8 de noviembre<sup>30</sup>, que se dedica a plasmar normativamente las condiciones en las que debe traducirse la adaptación de la asistencia sanitaria a las especiales circunstancias de las personas menores de edad. Así en concreto, por lo que hace a las personas en edad pediátrica (menores de 14 años), el artículo 15 determina que en los hospitales del Sistema Sanitario Público de Andalucía serán atendidas e ingresadas en zonas pediátricas específicas y en condiciones de máxima seguridad para su protección, extendiéndose esta garantía de especificidad en razón de la edad respecto de la atención urgente, y para todo el proceso de la misma.

#### 4.- Prevalencia del tratamiento farmacológico frente al terapéutico

Son muchas las familias que nos alertan sobre los peligros de anteponer el tratamiento farmacológico frente a las terapias, debiéndose dicha circunstancia a razones organizativas por encima de las necesidades del paciente. Así se expresaba un padre con un problema grave de salud mental de su hijo:

*“Nuestros adolescentes no necesitan historias trágicas sobre la limitación de recursos en el tratamiento de su enfermedad sino inspiradoras, ambientes integradores en vez de competitivos, rutinas en lugar de aislamiento, socialización en vez de tanta digitalización.*

<sup>30</sup> DECRETO 246/2005, de 8 de noviembre, por el que se regula el ejercicio del derecho de las personas menores de edad a recibir atención sanitaria en condiciones adaptadas a las necesidades propias de su edad y desarrollo y se crea el Consejo de Salud de las Personas Menores de Edad. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2005/244/2>

*Rechazamos rotundamente la administración de fármacos de forma preponderante cuando hay evidencia clínica de que el mejor tratamiento para el Trastorno de Conducta Alimentaria y la Depresión, es la "Terapia Cognitiva-Conductual".*

*Además, los antidepresivos en niños y adolescentes están asociados a un aumento del riesgo de suicidio y asilo advierte la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA), que es la agencia del gobierno de los Estados Unidos responsable de la regulación de estos productos. A pesar de la advertencia que hizo la FDA en 2004, de que los antidepresivos aumentan las tendencias suicidas en los niños se siguen prescribiendo cada vez más en la población juvenil, por lo que recordamos que la advertencia de la FDA "sigue siendo válida".*

#### 5.- Inadecuación de algunos centros de protección para personas menores de edad con problemas de comportamiento.

La Junta de Andalucía adopta medidas de protección respecto de niños y niñas sobre los que haya recaído una medida administrativa o judicial de dicha naturaleza, siendo el acogimiento residencial una de las medidas previstas en orden a tal finalidad. Dicha protección conlleva la obligación de los poderes públicos de promover una atención y educación integral en el marco de una convivencia normalizada durante su periodo de estancia en el centro, que debe ser siempre temporal e instrumental, con el objetivo de dar una solución permanente o definitiva de tipo familiar, potenciando el pleno desarrollo de su personalidad a través de un plan de intervención individualizado y de programas adecuados que posibiliten el desarrollo de sus capacidades y el tratamiento de la problemáticas personales que presenten.

Los programas específicos son aquellos a través de los cuales se atiende a menores cuyas necesidades exigen un abordaje segregado, diferenciado. Se desarrollan en centros que, por sus características especiales, profesionales e instrumentales reúnen las condiciones adecuadas para un acogimiento terapéutico, ya sea de forma temporal, destinado al retorno a un entorno normalizado o bien con carácter permanente, si así lo exigiera la situación de cada menor (Orden de 13 de julio de 2003). Este tipo de programa va destinado a menores cuyos comportamientos devienen en altamente conflictivos, no necesariamente asociados a



patologías psiquiátricas, que son incompatibles con la normal convivencia en los centros, afectando tanto a los propios sujetos como a otros y otras menores con quienes puedan compartir centro. Se aplican técnicas y actuaciones basadas en la contención y corrección de carácter terapéutico y socioeducativo de aquellas conductas o comportamientos altamente contrarios al modelo de convivencia, provocando el aprendizaje de comportamientos positivos y la asimilación de las reglas sociales básicas.

No debe resultar extraño, por tanto, que un centro concebido como residencial básico, se vea superado por los problemas que entraña la convivencia en un centro de internos con graves problemas de comportamiento. Las características de un centro de protección no lo hacen compatible con un lugar de convivencia hostil, con constantes altercados y pautas de relación inapropiadas para la formación y educación en valores de los menores allí residentes.

Y en esta tesitura se encuentran, en ocasiones, el personal y las personas residentes de los centros de protección que ejecutan programas residenciales básicos, atendiendo y conviviendo con unos menores que, por sus singularidades, deberían estar en un recurso acorde con sus problemas de comportamiento pero que por la ausencia o escasez de plazas en centros concebidos para el abordaje de los menores que padecen problemas de comportamientos no pueden ser trasladados.

---

### 6.4 La pandemia incrementa y agrava los problemas de salud mental de niños, niñas y adolescentes

---

El 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la COVID-19 como pandemia. Unos días más tarde el Gobierno de España decretó <sup>31</sup> el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por dicha enfermedad con el objetivo de proteger la salud de la ciudadanía, contener la progresión de la enfermedad y reforzar el sistema de salud pública.

**La pandemia** está provocando no solo consecuencias en la salud física de las personas contagiadas y un elevado número de muertes en todo el mundo, sino que **está teniendo importantes consecuencias psicológicas en la**

---

<sup>31</sup> Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. «BOE» núm. 67, de 14/03/2020.

**población.** Ya desde el confinamiento fueron muchos los expertos que comenzaron a dar la voz de alarma sobre los graves perjuicios que dicha situación podía ocasionar en el bienestar psíquico y psicológico de la población en general pero más específicamente en las personas menores de edad con motivo de la situación inédita que estamos viviendo.

*La pandemia está afectando a la salud física y psicológica de la población*

Problemas de ansiedad o depresión parecen ser los más comunes. Estos mismos expertos no han dudado en señalar **los riesgos de agravamiento de los problemas de salud mental ya existentes antes del confinamiento.** Las preocupaciones familiares por el futuro económico, el desempleo, el cierre de los colegios, la incertidumbre generalizada sobre el futuro, la interrupción de terapias específicas, la violencia en el ámbito familiar, o las enfermedades mentales de los progenitores son factores que pueden influir negativamente en patologías mentales previas.

En consecuencia, **la pandemia de la COVID-19 ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas necesarias que se han implementado para afrontar la crisis sanitaria.** Además de las consiguientes dificultades para acceder a los servicios de salud mental, la situación de pandemia ha supuesto la privación de los beneficios de la socialización, la frustración de las expectativas personales, la proliferación del miedo y la incertidumbre por la salud propia o familiar y el incremento de problemas económicos y laborales, entre otros perjuicios.

*La pandemia ha añadido nuevos riesgos y desafíos derivados de las medidas implementadas para afrontar la crisis sanitaria*

Como consecuencia de todo ello, se han incrementado los casos de personas con ansiedad, depresión, somatizaciones, estrés, duelos patológicos, evolución rápida desfavorable de las demencias, incremento de problemas de conducta alimentaria, abusos de alcohol y otras adicciones y trastornos adaptativos, amén de otros casos que podrán surgir a medio plazo y largo plazo, asociados a las vivencias extremas de este período, como trastornos de estrés postraumáticos y mayor riesgo de conductas suicidas y autolíticas.





Los estudios sobre situaciones de estrés y emergencias resumen **las principales variables implicadas en el impacto psicológico como las siguientes**: el miedo a la infección por virus y enfermedades, la manifestación de sentimientos de frustración y aburrimiento, no poder cubrir las necesidades básicas y no disponer de información y pautas de actuación claras (Brooks et al., 2020) o la presencia de problemas de salud mental previos o problemas económicos (Wang, Zhang, et al., 2020). También el estigma y rechazo social en el caso de personas infectadas o expuestas a la enfermedad puede ser un desencadenante de una peor adaptación (Brooks et al., 2020). El grado de impacto dependerá de varios factores. De acuerdo con el estudio de Sprang y Silman (2013), la población que ha vivido una cuarentena durante enfermedades pandémicas es más propensa a presentar trastorno de estrés agudo y de adaptación y dolor (el 30% con criterios de trastorno de estrés postraumático)<sup>32</sup>.

Pero los efectos adversos de la pandemia no afectarán a toda la población por igual. **Las personas que se encuentran en una situación de vulnerabilidad tienen mayores probabilidades de sufrir problemas de tipo psicológico que el resto**. Ciertamente la situación social y sanitaria que ha generado la pandemia por el COVID-19 ha afectado a toda la población. Pero, como ocurre en la mayoría de las crisis sociales, incide especialmente a las personas más vulnerables y con menos redes de apoyo.

*La personas más vulnerables tienen mayores probabilidades de sufrir problemas psicológicos por la pandemia*

En este sentido, expertos<sup>33</sup> han señalado que cabe esperar que las personas en situación de vulnerabilidad serán aquellas que por sus características presentan una desventaja por edad, sexo, estructura familiar, nivel educativo, origen étnico, situación o condición física y/o mental, y que requieran de un esfuerzo adicional para incorporarse al desarrollo y a la convivencia. Dentro de este grupo se podrían englobar las personas con diversidad funcional,

<sup>32</sup> Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)

<sup>33</sup> Las consecuencias psicológicas de la COVID-19 y el confinamiento. Informe de investigación. Servicio de publicaciones de la Universidad del País Vasco. [https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu\\_eines/noticies/docs/Consecuencias\\_psicologicas\\_COVID-19.pdf](https://www.ub.edu/web/ub/ca/menu_eines/noticies/docs/Consecuencias_psicologicas_COVID-19.pdf)

minorías étnicas, personas con trastornos psicológicos, migrantes, refugiados, personas con diversidad sexual y/o identidad de género, y las personas menores de edad.

*El 93% de los países ha visto cómo la COVID-19 afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación (OMS)*

**La alerta sobre el incremento de los problemas de salud mental por la pandemia está siendo también puesta de relieve por muchos organismos.** Es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que no ha dudado en afirmar que el 93% de los países ha visto cómo la COVID-19 paralizaba o afectaba a sus servicios de salud mental, ya de por sí lastrados por un déficit crónico de financiación.

Según el Centro de Investigaciones Sociológicas (CIS) <sup>34</sup>, desde el inicio de la pandemia hasta comienzos del año 2022, un 6,4% de la población ha acudido a un profesional de la salud mental por algún tipo de síntoma, siendo el mayor porcentaje un 43,7% por ansiedad y un 35,5% por depresión. Más del doble de las personas que han acudido a

estos servicios de salud mental son mujeres.

**En este contexto de crisis sanitaria, social y económica, las personas menores de edad han sido uno de los colectivos más perjudicados.** Durante el confinamiento se vieron obligados a quedarse en casa sin poder salir a la calle, ni acudir al colegio o instituto. No pudieron realizar ninguna actividad deportiva en espacios públicos o en otras instalaciones, ni reunirse y jugar con sus amigos de forma presencial. El cariño de familiares que no convivían en sus viviendas lo recibieron, en el mejor de los casos, de forma virtual.

Por otro lado, un elevado número de niños y niñas debieron convivir con padres y madres obligados a trabajar desde casa y sin poder prestarles la dedicación y el tiempo necesarios para garantizar su protección y bienestar.

La convivencia permanente, continuada y forzada, donde la movilidad fue prácticamente nula, favoreció asimismo el conflicto entre la pareja y propició

<sup>34</sup> Encuesta sobre la salud mental de los/as españoles/as durante la pandemia de la covid-19. Estudio nº 3312, Febrero 2021... [https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300\\_3319/3312/es3312mar.pdf](https://www.cis.es/cis/export/sites/default/-Archivos/Marginales/3300_3319/3312/es3312mar.pdf)



situaciones de violencia a la infancia. Violencia de género o violencia a los propios menores son lacras que se produjeron en muchos hogares durante el confinamiento. Sabemos que en dicho periodo se incrementaron las llamadas telefónicas a los servicios de atención y ayuda a las mujeres víctimas de maltrato. Desgraciadamente es un hecho constatado que un importante porcentaje de violencia a la infancia se ejerce en la propia familia. Las semanas o meses de contención —para hacer efectivo el #QuédateEnCasa— significó un periodo extremadamente peligroso para niños y niñas que tienen esta amenaza en sus propios hogares.

Las distintas medidas adoptadas para proteger a la salud, especialmente el confinamiento, han llevado aparejado también un fuerte impacto negativo en la economía. Es evidente que dicha situación está afectando a miles de familias que han perdido su principal fuente de ingresos: el empleo. Pero no cabe duda de que con mayor virulencia la pandemia ha afectado a las familias con hijos menores a cargo cuyos ingresos se encuentran por debajo del umbral de la pobreza. Los efectos de las medidas acordadas en el estado de alarma en las familias ya empobrecidas y con dificultades para acceder a una vivienda digna, así como a la provisión de suministros básicos, son doblemente devastadores cuando existen hijos menores de edad.

En consecuencia, **la delicada situación provocada por la pandemia está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes aunque todavía faltan datos oficiales para medir su incidencia en toda su dimensión.**

A pesar de la ausencia de estos datos oficiales, algunas organizaciones que trabajan con la infancia han realizado diversos estudios e investigaciones sobre esta cuestión. Traemos a colación, en primer lugar, el análisis realizado por Save The Children<sup>35</sup> que señala el incremento de forma sustancial del porcentaje de niños y adolescentes con trastornos mentales y de conducta, a pesar de que solamente el 5% de los

*La pandemia está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes aunque todavía carecemos de datos oficiales para medir su incidencia*

<sup>35</sup> "Crecer Saludable(mente)". Un análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y adolescencia en Andalucía. Axexo Andalucía. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe\\_Crecer\\_saludablemente\\_AnexoAndalucia\\_DIC\\_21.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Crecer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf)

padres y madres entrevistados declaran que la salud de sus hijos fue regular, mala o muy mala en los últimos 12 meses (inferior al 8% de la media nacional).

*Los trastornos mentales de niños, niñas y adolescentes pasarían de un 1,7% en 2017 a un 3,7% en 2021 (Save The Children)*

Sin embargo, **según datos de la misma encuesta realizada por Save The Children, tanto los trastornos mentales como los trastornos de conducta han aumentado.** En el caso de los trastornos mentales, el porcentaje de niños, niñas y adolescentes pasaría de un 1,7% en 2017 a un 3,7% en 2021. Los trastornos de conducta, por su parte, se elevan también de un 3,2% hasta un 6,3%, cifras que indican un elevado aumento, parecido a la media nacional, de niños, niñas y adolescentes con problemas mentales en Andalucía. La pandemia, además, ha tenido un impacto en las conductas y emociones de los niños,

niñas y adolescentes de Andalucía, aumentando el porcentaje de aquellos que están nerviosos, preocupados, infelices o solitarios.

*Los trastornos mentales de menores son superiores en familias con rentas más bajas especialmente por la crisis de la pandemia (Save The Children)*

El trabajo elaborado por el citada organización analiza los **diferentes factores de riesgo para la salud mental de la infancia y adolescencia:** edad, sexo, origen y renta. Respecto de este último factor, se pone de relieve que **los hogares andaluces con rentas más bajas son aquellos donde hay más niños, niñas y adolescentes que tienen trastornos mentales y/o de conducta** (un 14%, respecto a un 13% de la media nacional). En cambio, es mucho menos probable que los niños, niñas y adolescentes que viven en hogares más acomodados presenten este tipo de problemáticas (un 3%, igual que la media nacional). Es decir, que viven en hogares pobres tienen una probabilidad

casi 5 veces mayor de sufrir trastornos mentales y/o de conducta que aquellos que viven en hogares de renta alta. Se trata de un nivel de desigualdad por renta similar al de la media española. La relación entre salud mental y renta se daba ya antes de la pandemia, pero en un contexto en el que las



desigualdades siguen acrecentándose por la crisis, y los trastornos mentales aumentan, se hace si cabe más importante aún.

También analiza Save The Children <sup>36</sup> en su informe el impacto en la salud mental de aquellos niños que se han enfrentado desde la pandemia a la incertidumbre laboral de sus familias. La encuesta realizada a 2.000 padres sobre la salud mental de sus hijos pone de manifiesto que los trastornos mentales han aumentado en Andalucía del 1,7% a un 3,7% en comparación con los últimos datos oficiales disponibles de la Encuesta Nacional de Salud de 2017. El informe pone de relieve, además, que la incidencia de estos problemas es tres veces mayor (10%) en las familias andaluzas sin empleo que entre la infancia y la adolescencia que vive en familias que han conservado el empleo (3%) tras la crisis del COVID. Los niños de familias vulnerables, según Save the Children, son más propensos a padecer problemas de salud mental: nada menos que cinco veces más que los de familias con rentas altas.

Otro estudio sobre el modo en que la pandemia ha alterado la salud mental de muchos adolescentes o ha agravado las ya existentes ha sido realizado por la Fundación ANAR <sup>37</sup>. Esta organización ha detectado un incremento de los problemas asociados a la tecnología que pasaron de un 23,2% a un 29,9%, en el 2020 afectando a temáticas como grooming, ciberacoso, violencia de género, pornografía, prostitución infantil, trastornos de la alimentación, autolesiones, ideaciones e intentos de suicidio y otros problemas psicológicos.

Además, durante el confinamiento y las primeras salidas despuntaron las dificultades relativas a separación, custodia y régimen de visitas (durante el confinamiento, un aumento del 42,3% y en las primeras salidas, el 51,9%) y también crecen las consultas relativas a ayudas sociales y pobreza infantil, alcanzando la diferencia más aguda en el confinamiento (307,2%), llegando a representar un total de 139 casos con esta problemática. También los trastornos de alimentación se han disparado: un 826,3% más que el año anterior a la pandemia.

---

<sup>36</sup> Crecer saludable(mente). Una análisis sobre la salud mental y el suicidio en la infancia y adolescencia en Andalucía. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe\\_Creer\\_saludablemente\\_DIC\\_2021.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Creer_saludablemente_DIC_2021.pdf)

<sup>37</sup> "Informe anual 2020: el Teléfono/Chat ANAR en tiempos de Covid-19". Fundación ANAR. [https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559\\_d\\_Informe-ANAR-COVID.pdf](https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7559_d_Informe-ANAR-COVID.pdf)

Hemos de referirnos asimismo al Sondeo COVID-19 realizado por el Instituto de la Juventud<sup>38</sup> que se hace eco del posible impacto psicológico que ha podido tener el confinamiento de los meses de marzo-mayo de 2020 en la población joven (de 15 a 29 años). Según este análisis, un 32,1% también declaró sentirse estresado, un 28,9% tenso, un 24,2% dijo que tenía dificultades para conciliar el sueño y un 23,2% que estuvo bajo de moral. Un 19,1% declaró sentirse deprimido durante el confinamiento con bastante frecuencia, si bien solo un 6% llega a declarar que se sintió solo.

*Aunque carecemos de datos oficiales y todavía no puede determinarse con exactitud las consecuencias de la pandemia en la salud mental infantil y juvenil, nos enfrentamos a un problema relevante que precisa de una atención prioritaria de los poderes públicos y de la sociedad en general*

Por lo tanto, aunque no se puede contrastar los incrementos respecto al periodo previo a la pandemia, en algunos casos se vio un desarrollo de cuadros depresivos o de ansiedad a niveles (sobre el 20%) no tan lejanos de la evidencia empírica disponible para la población adulta. Además, estos datos también van en la misma línea de estudios recientes, que apuntan cómo **la juventud tiene todavía un menor bienestar emocional que otros grupos y han sido más propensos a sentir soledad, tensión y depresión durante el confinamiento** (Ahrendt,2020).

Por su parte, el Grupo de Trabajo Multidisciplinar sobre Salud Mental en la Infancia y Adolescencia<sup>39</sup>, del que forman parte la Sociedad de Psiquiatría Infantil (SPI), dependiente de la Asociación Española de Pediatría; la Sociedad Española de Urgencias Pediátricas (SEUP) y la Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPap) ha señalado que, desde el inicio de la crisis sanitaria, en 2020, la salud mental de los niños y adolescentes en España se ha deteriorado notablemente. Antes de la pandemia ya se estimaba que en torno al 10% de los niños y al 20% de los adolescentes sufría trastornos

<sup>38</sup> "Informe Juventud en España 2020". Instituto de la Juventud.[http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe\\_juventud\\_espana\\_2020.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2021/03/informe_juventud_espana_2020.pdf)

<sup>39</sup> Asociación Española de Pediatría.<https://www.aeped.es/noticias/pandemia-ha-provocado-un-aumento-hasta-47-en-los-trastornos-salud-mental-en-los-menores>



mentales, con consecuencias que se pueden prolongar a lo largo de toda su vida.

Todas las argumentaciones y datos traídos a colación vienen a poner de manifiesto que la crisis generada por la pandemia de la COVID-19 está teniendo un fuerte impacto en la salud mental de niños, niñas y adolescentes. Y aunque carecemos de datos oficiales y aún es pronto para establecer con rotundidad y rigor cuáles serán las consecuencias a medio y largo plazo, no cabe duda de que **nos enfrentamos a un problema sumamente relevante que precisa de una atención prioritaria de los poderes públicos y de la sociedad en general.**

*La pandemia ha incrementado la desigualdad ya existente en la garantía del derecho a la salud mental de la población infantil y juvenil*

Y es que la pandemia ha incrementado la desigualdad ya existente con carácter previo en la garantía del derecho a la salud mental de la población infantil y juvenil. Y así, la COVID-19 ha sumido en la pobreza a muchas familias con hijos menores a cargo, y la pobreza es un factor de vulnerabilidad y aumenta el riesgo de sufrir patologías de salud mental. Pero es que, además, la pobreza impide el acceso a recursos complementarios en el ámbito de la salud mental de tipo privado. Niños y niñas pobres tienen más posibilidades de padecer enfermedades mentales y menos recursos económicos para buscar ayuda en el ámbito privado.

En cualquier caso, el escenario de profundos cambios en que nos encontramos inmersos con motivo de la pandemia, y las consecuencias que aquella está ocasionando en la salud mental de miles de niños y adolescentes exige que la protección de los menores afectados por estas patologías constituya una prioridad en las políticas públicas de Andalucía.

## 6.5 El suicidio: la pandemia invisible

El suicidio representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países.

*El suicidio supone un grave problema de salud pública y una tragedia para las familias, comunidades y países*

**La sociedad suele ser reacia a tratar, debatir o hablar del suicidio.** Siempre se ha considerado un asunto tabú, de manera singular para las familias afectadas por esta tragedia. Ciertamente el dolor y frustración que produce en las familias el fallecimiento de uno de sus miembros por esta causa ha propiciado que durante mucho tiempo este problema haya sido silenciado, sobre todo por temor a un cierto efecto mimético. Sin embargo son cada vez más los expertos que cuestionan la ocultación del suicidio como una forma de prevenir su creciente incidencia.

**La Organización Mundial de la Salud hace tiempo que alertó sobre el incremento de las muertes por suicidio a nivel mundial, especialmente en la población adolescente.** Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo aunque por cada suicidio consumado hay muchas

tentativas de suicidio. El 77% de los suicidios se produce en los países de ingresos bajos y medianos.

*Cada año se suicidan cerca de 700.000 personas en el mundo, de los cuales el 77% se produce en los países de ingresos bajos y medianos (OMS)*

Si bien el vínculo entre el suicidio y los trastornos mentales (en particular, la depresión y el consumo de alcohol) está bien documentado en los países de altos ingresos, **muchos casos se dan en personas que lo cometen impulsivamente en situaciones de crisis** en las que su capacidad para afrontar las tensiones de la vida, como los problemas económicos, las rupturas de relaciones o los dolores y enfermedades crónicos, se encuentra mermada.

Además, se ha demostrado suficientemente que vivir conflictos, catástrofes, actos violentos, abusos, pérdida de seres queridos y sensación de aislamiento puede generar conductas suicidas. **Las tasas de suicidio también son**





**elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados**, como los refugiados y migrantes; los pueblos indígenas; las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales, transexuales e intersexuales; y la población reclusa.

La **OMS reconoce asimismo que el suicidio es una prioridad para la salud pública**. En 2014 se publicó el primer informe mundial de la OMS sobre esta cuestión<sup>40</sup>, con objeto de aumentar la sensibilización respecto de la relevancia del suicidio y los intentos de suicidio para la salud pública, así como de otorgar la máxima prioridad a su prevención en los programas mundiales de salud pública. Además, con este informe se procuró alentar y ayudar a los países a elaborar o reforzar estrategias integrales de prevención del suicidio en el marco de un enfoque multisectorial de la salud pública.

*Las tasas de suicidio son elevadas entre los grupos vulnerables y discriminados*

El suicidio es también uno de los problemas que aborda prioritariamente el **Programa de Acción Mundial para Superar las Brechas en Salud Mental**<sup>41</sup> (mhGAP, por sus siglas en inglés), que proporciona orientación técnica basada en la evidencia para ampliar la prestación de servicios y la atención en los países a los trastornos mentales, neurológicos y por consumo de sustancias.

Por otro lado, **la tasa de mortalidad por suicidio es uno de los indicadores de la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible**, cuyo propósito es que, de aquí a 2030, se reduzca en un tercio el riesgo de mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante su prevención y tratamiento, así como promover la salud y el bienestar mentales.

*Según la OMS el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años*

Pues bien, por mucho que nos pueda extrañar y nos resulte difícil de comprender, los adolescentes también se suicidan, no solo las personas adultas. Especialmente preocupantes son las cifras aportadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) según las cuales

<sup>40</sup> «Prevención del suicidio: un imperativo global». OMS <https://apps.who.int/iris/handle/10665/131056>

<sup>41</sup> <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52328>

**el suicidio, a nivel mundial, es la cuarta causa de muerte entre los jóvenes de 15 a 19 años** <sup>42</sup>.

Uno de los mitos más conocido en torno a los suicidios en la adolescencia, es la afirmación de que cuando los jóvenes hablan de cometer suicidio o realizan un intento, lo hacen para llamar la atención, considerándolo tan solo “como un grito de ayuda”. Sin embargo, **una amenaza de suicidio nunca debe ser descartada**: es importante responder a este tipo de amenazas y señales de advertencia de manera seria y atenta. Así lo indica el Instituto de la Mente Infantil <sup>43</sup> (*Child Mind Institute*) en un artículo publicado en su página web, a través del cual aborda el tema del suicidio en la adolescencia, así como los diferentes **factores de riesgo y protección que pueden incrementar o reducir la probabilidad de conductas suicidas** entre los jóvenes.

Entre los **factores de riesgo** estarían una pérdida grave o reciente, un trastorno psiquiátrico, consumo de alcohol u otras sustancias, estar “luchando” por su orientación sexual contra un ambiente que no es respetuoso o que no acepta esa orientación, un historial familiar de suicidio, falta de apoyo social, acoso, estigma asociado con pedir ayuda, barreras para acceder a los servicios. Sabemos que ser una víctima de acoso es un factor de riesgo, pero también hay cierta evidencia de que los niños que son agresores pueden tener un mayor riesgo de conductas suicidas.

Por lo que respecta a los **factores de protección** frente a las ideas suicidas, el Instituto de la Mente Infantil refiere las buenas habilidades para la resolución de los problemas, vínculos estrechos con la familia, creencias culturales y religiosas, acceso a intervención clínica apropiada, y atención eficaz para los trastornos mentales y físicos ya que una buena atención médica implica relaciones continuas, haciendo que los niños se sientan conectados con profesionales que los cuidan y están disponibles para ellos.

Teniendo en cuenta lo señalado, el citado Instituto hace hincapié en **la trascendencia de prestar atención a posibles señales de alerta**, tales como cambios en la personalidad o el comportamiento (por ejemplo, cuando el niño o adolescente está más retraído, se le ve triste, más irritable, ansioso, cansado o apático, o comienza a actuar de forma errática, implicándose en

<sup>42</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS), junio 2021. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/suicide>

<sup>43</sup> <https://childmind.org/es/>



acciones perjudiciales para sí mismo u otras personas), así como en los patrones de sueño o los hábitos alimenticios también.

La identificación temprana de los pensamientos y conductas suicidas, y el cuidado eficaz de quienes están en riesgo, son **cruciales** para garantizar que las personas reciban la atención que necesitan y merecen. Así lo afirma la Sociedad Británica de Psicología (BPS-British Psychological Society) en su nueva declaración de postura, emitida tras la celebración del Día Mundial de la Prevención del Suicidio, bajo el título *Understanding and preventing suicide: A psychological perspective* (Comprender y prevenir el suicidio: una perspectiva psicológica).

Llegados a este punto hemos cuestionarnos por **la incidencia del problema en España y la repercusión que la pandemia ha podido tener sobre el fenómeno que abordamos.**

Ciertamente la primera pregunta que debemos analizar se refiere a la extensión de este fenómeno -complejo donde los haya- ha podido tener en nuestro país.

Según datos del instituto Nacional de Estadística (INE)<sup>44</sup> en 2020 se registraron 3.941 suicidios en España, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia desde que se comenzaron a registrar en 1906. Ello supone un incremento del 7,4% con respecto a 2019, es decir, 270 personas más que el año anterior. También es la primera vez que España alcanza 14 suicidios de menores de 15 años (7 niños y 7 niñas), duplicando los casos de 2019. Además, el suicidio en personas mayores de 80 años ha aumentado un 20%.

Este mismo Organismo destaca que para los grupos de edad 13-19 y 20-29 años, el número de varones supera significativamente al de mujeres, en ambos tramos de edades. Por otra parte, se ve que la distribución geográfica del suicidio de los

*Según el INE en 2020 se registraron 3.941 suicidios en nuestro país, siendo el año en que más suicidios se han registrado en la historia de España*

*En 2020 se suicidaron 14 menores de 15 años (7 niños y 7 niñas)*

<sup>44</sup> Instituto Nacional de Estadística. Estadística de defunciones según la causa de muerte. Últimos datos. [https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175](https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176780&menu=ultiDatos&idp=1254735573175)

jóvenes no sigue una distribución aleatoria, sino más bien concentrada en mayor medida en unas provincias que en otras.

*Según el INE el suicidio es la segunda causa de mortalidad, después de los accidentes, entre la población de 15 a 24 años*

El caso de los escolares españoles se sabe que **el suicidio es la segunda causa de mortalidad, después de los accidentes, entre la población de 15 a 24 años**: un 8% de los escolares de entre 11 y 15 años dice sentirse infeliz; un 14% de las chicas escolares de 15 años y un 9% de los chicos afirman haber tenido sentimientos de soledad con mucha o bastante asiduidad; algo más del 50% de la población juvenil presenta cuadros depresivos, y las depresiones no tratadas conducen al suicidio en un 15% de los casos; en el 70% de los suicidios aparece el fracaso escolar como desencadenante.

Por otro lado, el Observatorio del Suicidio en España de la Fundación Española de Prevención del Suicidio<sup>45</sup> habla sobre algunos estudios epidemiológicos que han llegado a la conclusión de que **la ideación suicida podría afectar a lo largo de la vida a “entre el 5% y el 10% de la población española”**. Lo que significa que en un año podrían producirse alrededor de 80.000 intentos de suicidio en el territorio nacional.

*Después del confinamiento se ha producido un ‘efecto rebote’ en los suicidios (Observatorio del Suicidio en España)*

Por comunidades autónomas, mientras que han aumentado significativamente en el País Vasco (un 30%), Cantabria y Andalucía, han descendido en Aragón y, sobre todo, Illes Balears, con una disminución de más del 10%.

Desde el Observatorio del Suicidio se esperaba para 2020 una disminución significativa de los suicidios, en coherencia con la disminución generalizada de muertes externas (accidentes de tráfico, homicidios, etc.) provocado por el confinamiento (ya que este dificulta enormemente estas conductas, tanto en la vía pública -al estar prohibido deambular por ella- como en los domicilios -al estar en compañía-). No obstante, parece que después del confinamiento se ha producido un ‘efecto rebote’. Así, por

<sup>45</sup> Observatorio del suicidio en España. Estadísticas 2020. <https://www.fsme.es/observatorio-del-suicidio-2020/>



ejemplo, mientras que en abril se registraron un 18,2% menos respecto al mismo mes de 2019, en agosto se produjo un aumento del 34,0%.

Por lo que respecta a la Comunidad Autónoma de Andalucía, Save The Children<sup>46</sup> pone de relieve que en 2020 hubo 194 muertes de niños, niñas y adolescentes de entre 15 y 29 años por causas externas<sup>47</sup>, un 22% sobre el total español, correspondiendo el 78% a niños y el resto a niñas. **De las causas externas de muerte, el suicidio es, junto con los accidentes de tráfico, la primera causa de muerte, con un 35% de los casos.**

El mencionado estudio también pone de manifiesto que las intenciones de suicidio de niños, niñas y adolescentes, según sus padres, varían en función de la renta familiar. Así, para el total de España, si se desglosa por nivel de rentas, se advierte que, en aquellos hogares con rentas más altas, el porcentaje de padres y madres que consideran que sus hijos tienen intención de suicidarse es del 1,25%. Sin embargo, este porcentaje se triplica hasta llegar al 4% para las familias con rentas más bajas.

También traemos a colación el informe elaborado por la Fundación ANAR<sup>48</sup> que señala que las consecuencias del COVID-19 han generado en niños y adolescentes una gran frustración fruto de la indefensión y desesperación, y esto explica el aumento de las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los

*En Andalucía, el suicidio es, junto con los accidentes de tráfico, la primera causa de muerte, con un 35% de los casos (Save The Children)*

*Han aumentado las ideaciones y tentativas de suicidio durante el confinamiento de los adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia (Fundación ANAR)*

<sup>46</sup> Crecer saludable (mente). Save The Children. Anexo Andalucía. [https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe\\_Creer\\_saludablemente\\_AnexoAndalucia\\_DIC\\_21.pdf](https://www.savethechildren.es/sites/default/files/2021-12/Informe_Creer_saludablemente_AnexoAndalucia_DIC_21.pdf)

<sup>47</sup> En esta tasa se incluyen los accidentes de tráfico y de otro tipo de transporte, caídas accidentales, ahogamientos, accidentes por fuego, envenenamientos accidentales por psicofármacos y drogas de abuso, suicidios y lesiones autoinfligidas, entre otras.

<sup>48</sup> Op.Cit, nota 18.

adolescentes, que se han incrementado un 244,1% respecto al año anterior a la pandemia.

*Hemos pasado del silencio frente al suicidio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, tenemos que ir del silencio a la acción*

Comentábamos al inicio de esta apartado que el suicidio ha estado silenciado durante mucho tiempo. También esto lo ha cambiado la pandemia; parece que debido al incremento de los casos, según las estadísticas que hemos consultado, y a raíz de algunos suicidios de personas con una destacada proyección social, este fenómeno podría estar comenzando a salir del oscurantismo donde ha permanecido desde siempre.

Ciertamente el incremento de las muertes por suicidios de la población adulta y en especial de los jóvenes así como los intentos de autolisis provocados por la adversa situación que ha traído la enfermedad ha puesto en el debate el alcance del fenómeno y la necesidad de intervenir. Hemos

pasado del silencio al reconocimiento del problema. Pero ello no es suficiente, **tenemos que ir del silencio a la acción**. Una acción que mejore la salud mental de adolescentes y jóvenes y que frene las cifras de quienes deciden poner fin a sus vidas.

*El Consejo Europeo ha solicitado mayor implicación para prevenir el suicidio en niños y adolescentes y convertirlo en una prioridad política*

El Consejo Europeo ya ha solicitado mayor implicación de la investigación científica, la educación en la escuela y los centros de atención médica con la finalidad de prevenir el suicidio en niños y adolescentes para convertirlo en una prioridad política. En este sentido, hace un llamado a las autoridades sanitarias, educativas y a la conciencia ciudadana, ya que es un asunto que nos concierne a todos.

Por su parte, el Consejo General de la Psicología insiste en la necesidad de diseñar e implementar una estrategia multidisciplinar y coordinada para la prevención del suicidio, que ofrezca una respuesta integral y que dé cuenta a la naturaleza multicausal

de los comportamientos suicidas. Para tal finalidad propone determinadas



acciones como concienciar a la población sobre el suicidio, luchar contra los tabúes y estigmas de los problemas de salud mental, mejorar la detección de la depresión en población infanto-adolescente en el ámbito educativo, desarrollar acciones coordinadas entre los profesionales sanitarios y otros sectores (educación, servicios sociales, policía), o identificar colectivos vulnerables según nivel de riesgo para la prevención de la conducta suicida.

El suicidio y los intentos de suicidios de los adolescentes y jóvenes es de tal envergadura y tan desgarrador que nos obliga a la sociedad en general y a los poderes públicos en particular, a intervenir activamente y de modo prioritario y urgente. Estamos obligados a buscar soluciones y trabajar para reducir esta “epidemia invisible”. Es una responsabilidad social irrenunciable.

*Estamos obligados a buscar soluciones y trabajar para reducir esta “epidemia invisible”. Es una responsabilidad social irrenunciable*

---

### 6.6 Algunas propuestas de mejora para la atención a los problemas de salud mental de la infancia y adolescencia

---

Los problemas que atenazan a niños, niñas y adolescentes con patologías mentales demandan de esta Institución, en su condición de garante de los derechos de la infancia y adolescencia, un abordaje que permita no solo poner de relieve los déficits detectados en la atención prestada por las diferentes administraciones públicas conferidas, sino que su labor se ha de hacer extensiva a aquellas propuestas de mejoras que permitan alcanzar el efectivo ejercicio de los derechos de la persona menor de edad afectada.

Resulta incomprensible que una sociedad avanzada como la nuestra siga sin dar solución a una materia tan importante y necesitada de adecuado tratamiento social y jurídico, como es la salud mental, y que muchas personas y sus familias, deban hacer frente diariamente a múltiples deficiencias y lagunas.

Por unas u otras razones, en los últimos tiempos agravadas por la profunda crisis económica y en la actualidad por la pandemia, lo cierto es que la **salud**

## **mental continúa sin tener el tratamiento y atención multidisciplinar que un asunto de tal relevancia requiere.**

Como hemos visto, han transcurrido más de tres décadas desde que comenzara a plantearse un nuevo sistema de abordaje para la enfermedad mental y desde que se planteó el loable reto de superar el tratamiento del enfermo mental basado en su exclusión social y en su reclusión en instituciones psiquiátricas. Un cambio que debía conducir a la búsqueda de modelos de atención inspirados en el concepto de ciudadanía y los valores humanos.

Sin embargo, como hemos venido poniendo de manifiesto a lo largo de este capítulo, debemos lamentarnos de que el mencionado propósito no ha sido suficiente y que aún queda un largo camino por recorrer para el efectivo ejercicio de todos los derechos de las personas con patologías mentales y para su verdadera inclusión social.

A lo largo de este capítulo hemos analizado y valorado los principales problemas que padecen las personas menores afectadas por alguna patología mental y hemos reflexionado también acerca de cómo la pandemia provocada por la COVID-19 está incidiendo en este colectivo especialmente vulnerable.

En este contexto, a continuación procedemos a realizar una serie de reflexiones, propuestas y conclusiones que, desde nuestra perspectiva de institución garante de los derechos de la infancia y adolescencia deberían contribuir a garantizar el efectivo disfrute de los derechos que las normas de distintos ámbitos reconocen a las personas menores de edad afectadas por patologías mentales.

### **6.6.1 Incrementar la lucha contra el estigma de la enfermedad mental a través del conocimiento**

---

El término “estigma” hace referencia a un conjunto de actitudes, habitualmente negativas, que un grupo social mantiene con otros grupos minoritarios en virtud de que estos presentan algún tipo de rasgo diferencial o “marca” que permite identificarlos. Muchos son los colectivos que sufren esta lacra pero, sin duda, uno de los más afectados en la actualidad lo constituyen las **personas afectadas por enfermedades mentales que, desde hace mucho tiempo, son víctimas de la ignorancia, los prejuicios, la falta de reconocimiento de derechos y, por tanto, de la insolidaridad.**





**El estigma de padecer una enfermedad psíquica aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social.** Puede incluso hacer que la persona afectada, -en el caso de niños y niñas sus padres o representantes legales-, no busque la ayuda que precisa para su sanación por miedo a ser “etiquetada” y todo lo que ello conlleva de incomprensión y exclusión social.

Ciertamente las personas que padecen una patología mental sufren, además de los efectos de su enfermedad, las consecuencias del desconocimiento y los prejuicios sociales que dificultan enormemente su integración e incluso su curación o mejoría. Este rechazo social hacia la persona, hacia su enfermedad, e incluso a su entorno familiar, levanta nuevas barreras adicionales que aumentan el riesgo de aislamiento y marginación, especialmente en etapas de la persona como es la infancia y adolescencia en las que se está en pleno proceso de formación de la personalidad.

De este modo, quienes padecen patologías mentales se enfrentan a dos tipos de problemas: por un lado, aquellos derivados directamente de su enfermedad o trastorno, que suelen ser, pese a su gravedad, episódicos o intermitentes, susceptibles de intervenciones de distinta índole; y, por otro, los relacionados con el estigma, que, lamentablemente, son más permanentes, constantes, y causan rechazo social.

Así las cosas, **la persona enferma mental, especialmente cuando es menor de edad, se enfrenta a una disminución de las oportunidades** para disfrutar de una vida normalizada, de una vida plena con sus iguales y, a su vez, ve exponencialmente incrementada las probabilidades de sufrir aislamiento social.

**Y la base de este rechazo está principalmente en el desconocimiento y desinformación sobre la enfermedad mental.** No es de extrañar, por tanto, que diversos organismos e instituciones

*Las personas con enfermedades mentales son víctimas de la ignorancia, los prejuicios, la falta de reconocimiento de derechos y, por tanto, de la insolidaridad*

*El estigma de padecer una enfermedad psíquica aumenta el sufrimiento personal, el familiar y también la exclusión social*

internacionales vengán demandando un cambio en las actitudes de la ciudadanía en general, de los interlocutores sociales, de las autoridades públicas y de los gobiernos. Es el caso de la Unión Europea que no ha dudado en reclamar una mejor concienciación con respecto a las enfermedades mentales y su posible tratamiento, así como el fomento de la integración de las personas afectadas en la vida laboral, para que estas puedan generar una mayor aceptación y comprensión en el seno de la sociedad.

*El rechazo social hacia el menor enfermo mental levanta nuevas barreras adicionales que aumentan su riesgo de aislamiento y marginación*

Así las cosas, **la persona enferma mental, especialmente cuando es menor de edad, se enfrenta a una disminución de las oportunidades** para disfrutar de una vida normalizada, de una vida plena con sus iguales y, a su vez, ve exponencialmente incrementada las probabilidades de sufrir aislamiento social.

Por lo que respecta a Andalucía, el II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA), consciente de esta realidad, fijó como uno de sus objetivos generales reducir el estigma y evitar la discriminación que pesa sobre la enfermedad mental y las personas que la padecen, incrementar el grado de conocimiento que tiene la población general y los colectivos afectados y profesionales sobre la enfermedad mental, sobre sus factores protectores y sus consecuencias y luchar contra los mitos y las creencias erróneas comúnmente aceptadas, garantizar un estilo de comunicación preciso, integrador, respetuoso, no discriminatorio e igualitario en todas las acciones de comunicación y potenciar la comunicación interna entre profesionales de la red de atención a la salud mental.

*Demandamos mayor concienciación social respecto de las enfermedades mentales*

A pesar de las bondades de dichas propuestas, lo cierto es que el resultado práctico no fue el esperado; por ello, el III Plan de Salud Mental en Andalucía 2016-2020, en su Tercera línea estratégica, se centra en la promoción de la igualdad, el respeto a los derechos de las personas con problemas de salud mental y la participación efectiva de la ciudadanía y sus organizaciones en el cuidado de su salud mental.



En dicho instrumento de planificación se abordan acciones orientadas a combatir la discriminación social que sufren las personas con enfermedad mental en los diferentes contextos de vida; al fomento de su empoderamiento y recuperación, haciendo efectivo el derecho a expresar su opinión, a que esta sea tenida en consideración y a participar activamente en todo lo que afecte a su salud; a fortalecer la red de asociaciones de apoyo mutuo de personas usuarias y familiares; a garantizar una práctica profesional que respete los derechos humanos y que incluya el enfoque de género.

Estos meritorios objetivos, sin embargo, no parecen que haya desplegado todavía todos los efectos deseados. Y así, **continuamos percibiendo un alto**

**grado de estigmatización en los niños, niñas, adolescentes y jóvenes con patologías mentales que dificulta gravemente su integración.**

En esta situación nos encontrábamos hasta que llegó la pandemia. Una enfermedad que junto con los daños físicos provocados así como los fallecimientos de miles de personas, está ocasionando también serios problemas en el bienestar emocional y psíquico de la ciudadanía. Aunque aún no éramos del todo conscientes, sobre todo al principio de la pandemia, comenzaba en marzo de 2020 una de las etapas más duras para las personas en la historia reciente, no solo de España, sino de la humanidad, con todo el mundo, literalmente, encerrado en casa.

La fractura económica y social que ha provocado la COVID-19 ha contribuido asimismo a crear problemas de salud mental en algunos ciudadanos o, en su caso, a agravar las patologías previas existentes. De este modo, **se están comenzando a desarrollar algunas iniciativas desde distintos sectores con el propósito de visibilizar cómo ha afectado la pandemia a la salud mental de**

*Existe un elevado grado de estigmatización en los niños, niñas y adolescentes con patologías mentales que dificulta gravemente su integración*

*Podríamos pensar que, motivada por la pandemia, nos encontramos en el comienzo de un cambio respecto del conocimiento de la salud mental que puede ayudar a romper la estigma*

las españolas y los españoles, y además, para reivindicar ayudas y acciones tendentes a la mejora de la salud mental y, con ello, a la reconstrucción social y económica.

Al hilo de lo señalado, **podríamos pensar que nos encontramos en el comienzo de un cambio respecto del tratamiento y conocimiento de la salud mental que puede ayudar en la ardua labor de romper el estigma, la insolidaridad y el aislamiento que llevan padeciendo las personas afectadas por patologías psíquicas durante muchos tiempo, demasiado.**

*Es necesario agilizar el debate político sobre la salud mental de la población afectada*

**Hemos de aprovechar, por tanto, esta inercia y continuar trabajando activamente para la eliminación o, al menos, la reducción del estigma que pesa sobre la enfermedad mental** y que tanto daño e incomprensión causa a quienes la padecen, de manera especial en niños y niñas para quienes dichos nefastos efectos les pueden acompañar el resto de sus vidas, limitando sus posibilidades de recuperación o, al menos, de

llevar una vida lo más normalizada posible.

Ciertamente uno de los escasos aspectos positivos que ha traído la pandemia es que se haya comenzado a otorgar mayor visibilidad a los problemas de salud mental. Y si bien es cierto que esta predisposición se ha plasmado principalmente en la ciudadanía, en nuestro criterio, todavía

no ha llegado a tener el protagonismo necesario en las agendas políticas acorde con la entidad del problema. **Es necesario, por tanto, agilizar el debate político en todos los niveles (europeo, nacional y autonómico) sobre la salud mental de la población afectada por este problema, especialmente en la infancia y adolescencia.**

*Los poderes públicos adquieren un destacado protagonismo en la lucha contra la estigmatización fomentando el conocimiento de la enfermedad mental*

Pues bien, en esta ardua labor los poderes públicos adquieren un destacado protagonismo. Una labor que deberá desarrollarse, como bien apunta el III PISMA, incrementando el grado de conocimiento de la enfermedad mental.

Así las cosas, creemos que cualquiera que sea el instrumento, mecanismo o técnica que se utilice



para transmitir el conocimiento al que aludimos, no nos cabe la menor duda de que **dichas acciones han de desarrollarse con la certeza de que no sólo llega a sus destinatarios sino que los mensajes son entendidos y provocan los efectos pretendidos.** Los destinatarios han de ser la población general, el movimiento asociativo pero también los profesionales que atienden desde distintos ámbitos a las personas menores de edad.

En consecuencia, **se necesita que los poderes públicos inicien un proceso estructurado de sensibilización y educación de los distintos colectivos para promover el conocimiento sobre los trastornos mentales, favorecer la rehabilitación psicosocial en comunidad y la inclusión social del niño con patología mental.**

*Demandamos de los poderes públicos medidas concretas de sensibilización y educación para promover el conocimiento de las enfermedades mentales en la infancia y adolescencia*

### 6.6.2 Un sistema de información de datos que permita conocer la realidad y magnitud del problema

**Una de las principales dificultades que atañen a la enfermedad mental infanto juvenil es la escasez de datos relativos a la incidencia real del problema.** Se trata de una deficiencia importante porque sin una información más detallada y rigurosa sobre el número de menores afectados, los tipos de patologías -algunas incluso de carácter dual- más allá de los datos contenidos habitualmente por "Citaweb<sup>49</sup>" y "Diraya<sup>50</sup>" no se podrá planificar adecuadamente.

**Necesitamos contar con una recopilación que sea ordenada y esté suficientemente sistematizada de la información como requisito indispensable para realizar un estudio epidemiológico de la enfermedad mental en la infancia y adolescencia,** conocer su incidencia real, analizar

<sup>49</sup> Servicio Andaluz de Salud. Pensado como una oficina virtual, proporciona a las personas con cobertura sanitaria pública en Andalucía información personal y la posibilidad de hacer gestiones en línea en su relación con la asistencia sanitaria. Para ello utiliza tecnologías que garantizan la seguridad en la transmisión de la información y la identidad de quien accede.

<sup>50</sup> Servicio Andaluz de Salud. Diraya es el sistema que se utiliza en el Servicio Andaluz de Salud como soporte de la historia clínica electrónica. Integra toda la información de salud de cada una de las personas atendidas en los centros sanitarios, para que esté disponible en el lugar y momento en que sea necesario para atenderle, y sirve también para la gestión del sistema sanitario.

su evolución en el tiempo y, por supuesto, poder evaluar la eficacia de las medidas que se han ido adoptando para ayudar a las personas afectadas. Sin embargo, la realidad es que, en la actualidad, carecemos de esos necesarios y rigurosos datos epidemiológicos señalados. Dicha carencia deviene por ser incompletos, no estar desagregados y ser de escasa utilidad para valorar la incidencia, la prevalencia y el impacto de los trastornos mentales en la población infantil y juvenil.

*La escasez de datos sobre la incidencia real del problema es uno de los principales hándicaps de la enfermedad mental infanto juvenil*

A las deficiencias descritas en materia de datos contribuye, sin duda, el estigma que pesa sobre el enfermo mental, como hemos señalado, a la par que representa un destacado obstáculo para conseguir el propósito de contar el sistema de información al que debemos aspirar. Ciertamente el rechazo social que provocan los problemas de salud mental en la sociedad conlleva que muchas familias silencien el problema o no busquen la ayuda necesaria que precisan sus hijos para atender a las patologías mentales, por lo que, como señalamos, los datos epidemiológicos sobre la enfermedad en menores y adolescentes son incompletos, con las consecuencias que de ello se derivan.

Sin embargo **la existencia de información precisa, relevante y útil de cara a poder hacer un seguimiento de la salud mental de la población en general y, en especial, de la infantil y juvenil se hace cada vez más**

*Es necesario información precisa, relevante y útil para hacer un seguimiento de la salud mental infanto juvenil*

**necesaria.** De forma paralela, esta información sistematizada puede contribuir, además, a eliminar los estigmas ligados a las propias patologías mentales.

La propia Unión Europea, consciente de esta necesidad, ha iniciado un conjunto de proyectos encaminados a reunir información relevante sobre esta área. Así, desde 1999, ha emprendido estudios sobre salud mental e inclusión social, determinantes de la salud mental, violencia y salud mental de los niños, estrategias de prevención del



suicidio, relación entre jóvenes y alcohol, estrés y depresión en Europa, salud mental y estigma, y salud mental de niños y adolescentes.

Estas loables iniciativas se han vuelto ahora más necesarias si cabe, teniendo en cuenta **el ritmo de crecimiento de nuevos problemas de salud** que, en determinadas circunstancias, están teniendo un impacto social impresionante, como en el caso de los trastornos alimentarios, o la violencia y acoso escolar. A lo que habría que añadir **los problemas surgidos o agravados tras la pandemia**, ya aludidos.

La experiencia acumulada a lo largo de estos años ha demostrado que la recopilación de los datos epidemiológicos sobre la salud mental no es una tarea fácil. Y no lo es porque los sistemas de información han de tener en cuenta muchos aspectos que van desde la necesidad de lograr el apoyo de los implicados (profesionales de la salud, afectados, administraciones públicas, asociaciones, ONGs, etc.), hasta una revisión sistemática de los indicadores existentes, pasando por un diseño técnico impecable, que supone, a su vez, una clarificación adecuada de los conceptos relevantes dentro del ámbito de la salud mental <sup>51</sup>.

En este contexto, y por las razones señaladas, esta Defensoría debe **demandar del sistema sanitario público andaluz un nuevo impulso para realizar las adaptaciones necesarias en el actual sistema de información respecto de la salud mental de la infancia y adolescencia que permita analizar y prevenir los problemas emergentes, que sea capaz de evaluar los datos, y con ello, la suficiencia de recursos en el sistema de atención a la salud mental, sus oportunidades de mejora y el reparto equitativo de los mismos en el territorio andaluz.**

*Demandamos adaptaciones en el sistema de información respecto de la salud mental de la infancia y adolescencia que permita prevenir los problemas emergentes, evaluar los datos, la suficiencia de recursos, y sus oportunidades de mejora*

<sup>51</sup> [http://www.injuve.es/sites/default/files/salud\\_mental\\_de\\_la\\_juventud.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/salud_mental_de_la_juventud.pdf)

### 6.6.3 Incrementar las medidas de prevención y detección precoz de la enfermedad mental en las personas menores de edad

*La atención médica a niños, niñas y adolescentes debe contemplar la vertiente asistencial enfocada a combatir las enfermedades y también la labor preventiva y de promoción de la salud*

Nuestra sociedad se ha visto sometida en los últimos tiempos a importantes transformaciones, fruto de diversos factores, que de una manera clara han venido a incidir en la atención médica a niños, niñas y adolescentes. En este sentido, la disminución de la natalidad, los grandes avances en medicina preventiva o los cambios de hábitos de vida de adultos y niños, entre otras, son circunstancias que exigen una demanda sanitaria sobre aspectos que hasta entonces parecían escapar del campo de la medicina.

Ante esta nueva realidad, **la atención médica a la población menor de edad por el facultativo no solo debe contemplar la**

**vertiente asistencial** enfocada a combatir las enfermedades o facilitar un adecuado crecimiento o nutrición, sino que **ha de ser mucho más amplia, de modo que la labor preventiva, de promoción de la salud y la atención social adquieran un papel protagonista.**

*La intervención en la salud mental infanto-juvenil debe permitir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida del niño, niña o adolescente*

Ello determina que profesionales de la medicina se encuentran en la tesitura de tener que conocer determinados aspectos del entorno social del menor para poder realizar con rigor una importante labor para prevenir los problemas de salud mental o de adicciones, trastornos alimentarios o problemas ligados a la sexualidad, de manera singular durante la adolescencia.

Siendo ello así, **las actuaciones en el ámbito de la salud mental infanto-juvenil no pueden quedar limitadas a las tareas asistenciales propiamente dichas una vez que el problema o el trastorno mental ha**





comenzado a manifestarse, sino que es preciso conseguir un desarrollo equilibrado de la función preventiva en la que se incluyan todas las áreas que configuran la vida del niño, niña o adolescente. Nos referimos a la promoción de la salud mental de la madre en el período prenatal y de un vínculo adecuado después del nacimiento, a potenciar los factores protectores, a conocer las señales de alarma de la patología psiquiátrica de cada etapa, a reducir conductas de riesgo, o a la superación de situaciones de desventaja social y económica, entre otras muchas.

**Y esta acción de prevención debe incluir también la depresión infantil.** Ciertamente es necesario avanzar en la promoción de las actuaciones preventivas para la detección precoz de la depresión infantil, **especialmente en el ámbito de la atención primaria.** Si bien es cierto que las causas de la depresión son múltiples y se pueden combinar de forma distinta en cada caso clínico (factores genéticos, biológicos y ambientales), existen determinados colectivos que por sus especiales circunstancias de vulnerabilidad les hacen más propicios a padecer estas patologías, como acontece con los niños y niñas que carecen de refuerzos positivos, aquellos que han sido víctimas de abuso o maltrato, o quienes padecen trastornos de conducta, entre otros. A ellos y ellas los profesionales sanitarios habrán de prestar una especial atención para prevenir este tipo de patología.

Esta ingente y necesaria labor preventiva frente a las enfermedades mentales de la infancia y adolescencia no puede quedar circunscrita exclusivamente al ámbito sanitario. **La escuela adquiere un destacado protagonismo en materia de prevención.** Y ello porque los centros escolares son entornos apropiados para una educación sana que promueva una salud mental positiva y minimice

*Demandamos avanzar en la promoción de las actuaciones preventivas para la detección precoz de la depresión infantil, especialmente en el ámbito de la atención primaria*

*La escuela es un entorno apropiado para una educación que promueva una salud mental positiva y minimice los riesgos de comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales*

los riesgos de actitudes y comportamientos insanos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias. Expertos en la materia apuntan a que dichas actuaciones preventivas se integren de forma transversal en el currículo y se dirijan a toda la comunidad escolar, ya que las intervenciones que implican a las familias, el alumnado y profesorado resultan más eficaces.

*La familia representa un papel fundamental en la prevención de las enfermedades mentales de los hijos e hijas*

Acorde con este planteamiento, desde hace años se viene reivindicando una educación que apueste por los valores, que trabaje la diversidad y la inclusión y que tenga en cuenta los retos de una sociedad que cambia a una velocidad de vértigo, para que se consiga una salud mental más positiva de las generaciones futuras.

**En el ámbito preventivo de las enfermedades mentales de la infancia y adolescencia se ha de poner el acento necesariamente en las familias. El éxito de cualquier medida preventiva que se establezca se hará depender de la participación** en su planificación, programación o ejecución de las familias ya que constituyen un soporte básico para las personas menores con problemas de salud mental.

En este sentido, promover la autoestima, asertividad, resiliencia, tolerancia a la frustración, autoconocimiento, educación afectiva, capacidad para la resolución de conflictos, estrategias de afrontamiento del estrés, hábitos de vida saludables, actividades participativas, capacidad crítica, etc. en los entornos familiares se revela como herramienta indispensable para minimizar los riesgos de actitudes y comportamientos que pueden propiciar la aparición de patologías mentales o agravar sus consecuencias.

*Se necesitan políticas de apoyo a la parentalidad positiva para ayudar a las familias a prevenir enfermedades mentales de sus hijos*

Para desarrollar estas arduas tareas que corresponden a padres y madres para ejercer adecuadamente sus responsabilidades **se necesitan políticas de apoyo al ejercicio positivo**



**de la parentalidad.** Por este concepto se entiende el comportamiento de los padres fundamentado en el interés superior del niño, que cuida, desarrolla sus capacidades, no es violento y ofrece reconocimiento y orientación que incluyen el establecimiento de límites que permitan el pleno desarrollo del niño. Según este concepto, el objetivo de la tarea de ser padres y madres es el de promover relaciones positivas hacia sus hijos, fundadas en el ejercicio de la responsabilidad parental, para garantizar los derechos del menor en el seno de la familia y optimizar el desarrollo potencial del menor y su bienestar.

En concordancia con el discurso mantenido, desde esta Institución **demandamos de las administraciones públicas andaluzas incrementar los programas y actuaciones de prevención y detección precoz de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario y educativo así como las políticas de apoyo a la parentalidad positiva.**

*Demandamos incrementar los programas de prevención y detección precoz de los trastornos mentales de la infancia y la adolescencia en el ámbito sanitario y educativo y apoyo a la parentalidad positiva*

### 6.6.4 La lucha contra el suicidio: una actuación específica de prevención del suicidio de la población infantil y juvenil en Andalucía

El suicidio, como ya hemos señalado, representa un grave problema de salud pública y una tragedia que afecta a las familias, a las comunidades y a los países. Sin embargo, no es un asunto al que se le esté otorgando la relevancia que requiere. Muchas son las razones que justifican esta ausencia de protagonismo de un tema tan sumamente delicado pero, sin duda, entre aquellas, se encuentran **la ausencia de sensibilización social sobre la importancia que reviste como problema para la salud pública y, de modo singular, el tabú existente que impide tratar y hablar del asunto abiertamente.**

*No existe sensibilidad social sobre el suicidio y el tabú impide hablar del problema abiertamente*

Hemos de partir de la base de que **la conducta suicida es compleja**. Se encuentra asociada a factores de riesgo y vías causales múltiples e interrelacionadas de tipo biológico, psicológico, socioeconómico y/o cultural. Dichos factores abarcan los niveles individuales, interpersonales, comunitarios y sociales que, además, pueden cambiar con el tiempo.

En los últimos años ha aumentado la evidencia científica disponible sobre las intervenciones eficaces para prevenir la conducta suicida o mitigar su impacto. En este contexto, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que una de las bases de cualquier respuesta eficaz para la prevención de la conducta suicida está relacionada, por un lado, con la correcta identificación de los factores asociados a ella y, por otra, con la puesta en marcha de acciones y estrategias para la prevención del suicidio basadas en la mejor evidencia científica disponible.

*Andalucía debe desarrollar un Plan específico de prevención de suicidios en la población infanto-juvenil*

En concordancia con lo señalado, esa difícil tarea de lucha contra el fenómeno debe comenzar por **aumentar la sensibilidad de la sociedad y superar los tabús para avanzar en la prevención del suicidio**. Sería necesario también **disponer de datos rigurosos** y convenientemente tratados sobre el número de suicidios y los intentos de suicidio que se producen al año. Para mejorar estos datos estadísticos algunos países hacen constar los suicidios en los registros civiles y los intentos no consumados en los registros hospitalarios. **La**

**coordinación entre las distintas administraciones** que trabajan con la infancia y adolescencia resulta crucial para el éxito de cualquier medida o acción de prevención de las conductas suicidas de las personas menores de edad. Y ello sin olvidar la necesaria formación sobre este fenómeno con la que han de contar todos los profesionales que trabajan para niños, niñas y adolescentes.

Las acciones señaladas son solo un ejemplo de todas aquellas que han de ponerse en práctica con el propósito de evitar los suicidios en la población. Por todo lo señalado, consideramos necesario **que Andalucía desarrolle un Plan específico para la Prevención del Suicidio en la población infanto-juvenil con entidad propia y medidas claras y consensuadas**. Una Estrategia que contenga los presupuestos y recursos para implementar las medidas necesarias para su control.



En el momento de elaboración del presente Informe conocemos de las distintas iniciativas que por parte de la administración sanitaria se están realizando para abordar el fenómeno de los suicidios en nuestra Comunidad Autónoma. Así, la Adenda 2021 al III PISMA, en su objetivo 6, establece la elaboración del Plan andaluz de prevención de suicidios. El trabajo se basa en homogenizar los planes y líneas de actuación ya existentes en las diferentes unidades de gestión clínica.

Pues bien, ahora este instrumento para combatir el suicidio en la población más joven resulta más necesario que nunca porque la pandemia ha desbordado los problemas de salud mental, en un área que históricamente viene adoleciendo de múltiples deficiencias y carencias. Por tanto, venimos a demandar un nuevo impulso en la implementación de la mencionada iniciativa, que deberá abordar de manera específica los suicidios en la población infantil, adolescente y juvenil y que permita detectar y prevenir los intentos de autolisis, disminuir el número de suicidios, mejorando al mismo tiempo la atención a los menores y jóvenes que corren o pueden correr este riesgo y también a sus familias.

*Los ámbitos educativo y familiar han de cobrar un destacado protagonismo en el Plan andaluz de prevención del suicidio en la población infantil y juvenil*

Este instrumento que demandamos deberá establecer medidas y acciones para distintos ámbitos, comenzando por el sanitario. Es cierto que los profesionales de pediatría, medicina de familia, junto con el personal de enfermería, representan un grupo fundamental en la prevención de las conductas suicidas por el contacto directo con los afectados. Pero no pueden ser los únicos que han de trabajar en la lucha contra esta lacra social.

A este respecto, y acorde con la línea argumental que venimos exponiendo, en materia de prevención de actuaciones autolíticas en las personas menores de edad, los ámbitos educativo y familiar han de cobrar un destacado protagonismo. Hemos de tener presente, por un lado, que niños y niñas deben estar escolarizados obligatoriamente hasta los 16 años, permaneciendo mucho tiempo de su vida diaria en este entorno. No olvidemos que los centros escolares son imprescindibles por la incidencia que tienen en el proceso educativo como reguladores de las conductas de niños y adolescentes, y conocedores de muchas situaciones de estrés y

ansiedad en la población escolar, aún más en el caso del alumnado que sufre discapacidad o trastorno psiquiátrico.

En cuanto a la familia, ya hemos apuntado su imprescindible participación en los procesos de detección de las patologías de los hijos y en el tratamiento y seguimiento de la enfermedad, a través de una herramienta cuyas bondades han sido puestas de manifiesto en reiteradas ocasiones y recogida en diversos textos legales: la parentalidad positiva.

La existencia de un instrumento de planificación contra el suicidio a nivel nacional no es una cuestión pacífica. Así, desde el Gobierno de la Nación se ha descartado aplicar un plan específico a nivel nacional para atajar el actual récord de suicidios que vive la sociedad española argumentando su inclusión en una de actuación de la “Estrategia de Salud Mental”. Esta posición choca con la planteada por muchos profesionales de la psiquiatría y puesta en marcha en otros países.

Con independencia de este debate a nivel nacional, hemos de reseñar que **son muchas las comunidades autónomas que disponen de un instrumento de planificación en los términos que demandamos**, si bien el contenido de cada uno de ellos es bastante heterogéneo. Tal es el caso de la Castilla-La Mancha<sup>52</sup>, Castilla y León<sup>53</sup>, Cataluña<sup>54</sup>, Comunidad Valenciana<sup>55</sup>, Extremadura<sup>56</sup>, Galicia<sup>57</sup>, Navarra<sup>58</sup>, País Vasco<sup>59</sup>. En estos momentos, Andalucía ha de seguir el camino iniciado por otros territorios para avanzar en la prevención de las conductas suicidas, especialmente de los adolescentes y jóvenes.

<sup>52</sup> [https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias\\_para\\_la\\_prevention\\_del\\_suicidio\\_ok.pdf](https://sanidad.castillalamancha.es/files/estrategias_para_la_prevention_del_suicidio_ok.pdf)

<sup>53</sup> <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/procesos-asistenciales/procesos-asistenciales-generancia-regional-salud/prevencion-atencion-conducta-suicida.ficheros/1110258-PROCESO%20DE%20PREVENCION%20Y%20ATENCION%20DE%20LA%20CONDUCTA%20SUICIDA.pdf>

<sup>54</sup> [https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut\\_instruccio\\_10\\_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1654/catsalut_instruccio_10_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

<sup>55</sup> [http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio\\_WEB\\_CAS.pdf](http://www.san.gva.es/documents/156344/6939818/Plan+prevenci%C3%B3n+de+suicidio_WEB_CAS.pdf)

<sup>56</sup> [https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded\\_files/CustomContentResources/1%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf](https://saludextremadura.ses.es/filescms/smex/uploaded_files/CustomContentResources/1%20PLAN%20DE%20ACCION%20PARA%20LA%20PREVENCION%20Y%20ABORDAJE%20DE%20LAS%20CONDUCTAS%20SUICIDAS%20EN%20EXTREMADURA.pdf)

<sup>57</sup> <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Plan-de-prevenci%C3%B3n-do-suicidio-en-Galicia?idioma=es>

<sup>58</sup> <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/1C0C8294-D0FD-405F-B7CC-85CAFFBDC9BB/291404/00ProtocoloPrevencionSuicidio3.pdf>

<sup>59</sup> [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia\\_prevention\\_suicidio/es\\_def/adjuntos/plan\\_prevention\\_suicidio\\_cast.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/estrategia_prevention_suicidio/es_def/adjuntos/plan_prevention_suicidio_cast.pdf)



### 6.6.5 Un nuevo impulso para mejorar la salud mental de la infancia y adolescencia en Andalucía

**La atención a la salud mental de la población infantil y juvenil, a pesar de los avances conseguidos en la materia, lleva constituyendo desde hace mucho tiempo una asignatura pendiente para los poderes públicos.** Una carencia que han quedado más patentes todavía por los efectos que la pandemia está teniendo en la salud mental de miles de niños y niñas.

Ciertamente la COVID-19 ha puesto en evidencia con toda su crudeza la escasez -cuando no ausencia en otros casos- de recursos especializados dirigidos a la infancia y adolescencia con problemas de salud mental y a sus familiares. Los recursos destinados a salud mental en la infancia han venido siendo insuficientes y esta insuficiencia se ha hecho más patente tras la pandemia, que ha aumentado la congénita saturación que afectaba a determinados dispositivos como son las Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil (USMIJ).

Conscientes de esta realidad, las sociedades científicas implicadas en el cuidado de la salud mental de menores llevan desde hace tiempo proponiendo aumentar los recursos de atención para atender las patologías mentales, tanto a nivel hospitalario como también en Atención Primaria y, además, ajustar el número de plazas hospitalarias y seguir desarrollando programas de hospitalización de día y domiciliaria para casos seleccionados.

En el actual contexto en el que nos encontramos, donde el número de niños, adolescentes y personas jóvenes con problemas de salud mental se encuentra en aumento y cuyas enfermedades están revistiendo cada vez más gravedad; y ante una situación de grave crisis por los efectos que la pandemia está ocasionando, esta **Defensoría no**

*La salud mental infantil y juvenil constituye una asignatura pendiente para los poderes públicos*

*Demandamos de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad y que adquiera mayor protagonismo en las agendas políticas*

puede por menos que demandar de los poderes públicos de Andalucía que la atención a la salud mental infantil y juvenil constituya una prioridad, y que adquiriera mayor protagonismo en las agendas políticas.

*Una adecuada dotación del sistema de atención a la salud mental permitirá poner freno a la prevalencia de tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales*

**La adecuada dotación de recursos y medios que proponemos contribuirá, sin duda, a frenar otro de los males endémicos que padece la atención a la salud mental infanto-juvenil: la prevalencia de los tratamientos farmacológicos frente a los asistenciales.**

En este informe hemos comentado que España es uno de los principales países del mundo en consumo de medicamentos ansiolíticos y antidepresivos. Unos datos que se han incrementado exponencialmente durante la pandemia, especialmente en los momentos más duros del confinamiento. Así, la COVID-19 incrementó la prescripción y la venta de ansiolíticos y antidepresivos en la sociedad española, pero su consumo ya llevaba años creciendo: en la última década, las farmacias españolas han visto crecer un 27% la venta con receta de estos fármacos, según datos del Ministerio de Sanidad publicados en sus informes sobre Consumo de medicamentos en recetas médicas dispensadas en oficinas de farmacia con cargo al Sistema Nacional de Salud según clasificación Anatómica Terapéutica-Química (ATC) <sup>60</sup>.

*Solicitamos un incremento de las plantillas de psicólogos y psiquiatras del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos*

Muchas podrían ser las razones que justificarían esta realidad. Los expertos señalan varias opciones. En primer lugar, qué duda cabe, como hemos señalado, que la pandemia ha incrementado mucho la situación de clínicas de ansiedad y depresión, situación se va a agravar con la actual inestabilidad económica. Además, el

<sup>60</sup> Ministerio de Sanidad. [https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoRecetasATC/ATC\\_2021.htm](https://www.sanidad.gob.es/profesionales/farmacia/ConsumoRecetasATC/ATC_2021.htm)





creciente consumo de algunos de estos medicamentos determina que el paciente se acostumbre a ellos.

**La sociedad no puede permitirse tener a un elevado número de su población infantil y adolescente dependiente de ansiolíticos y antidepresivos, y otros fármacos para tratar sus patologías mentales cuando el tratamiento puede ser otro.** La dependencia del medicamento cuando se cronifica, reduce la eficiencia, la creatividad y limita muchos ámbitos de la vida presente y, por su puesto, la vida adulta.

Por todo lo señalado, y teniendo en cuenta la experiencia de **esta Defensoría, venimos a reclamar un incremento de las plantillas de Psicología y Psiquiatría del sistema sanitario público de Andalucía que evite la saturación de los recursos**, tanto en Atención Primaria como en la Atención Especializada, de manera singular en las Unidades de Salud Mental Infanto Juvenil, que haga posible que cada menor pueda recibir la atención psicosanitaria con la frecuencia que precise.

Atendiendo a las reclamaciones que recibimos de la ciudadanía y de las múltiples organizaciones que trabajan con la infancia con problemas de salud mental y con sus familiares, a continuación anunciamos algunas de las propuestas deberían ponerse en práctica para cumplir el objetivo de avanzar y mejora a niños y adolescentes afectados por patologías mentales. Estas serían algunas de las demandas:

Por otro lado, no podemos olvidar que **la familia del menor afectado por enfermedad mental es un soporte básico en su atención y, desde luego, constituye un pilar básico para el bienestar del niño.** De ahí la ineludible necesidad de que las familias obtengan un apoyo eficaz por parte de las administraciones públicas en aspectos claves como la información, formación, parentalidad positiva, orientación, respiro, apoyo psicológico, ayuda en el domicilio, y dotación de recursos residenciales cuando fuera preciso.

*Proponemos que se potencien Programas de Acompañamiento Terapéutico y de respiro familiar para familiares de menores con problemas de salud mental*

*Demandamos apoyo institucional a las asociaciones de familiares de menores con patología mentales*

Con esta finalidad de apoyo a los familiares consideramos necesario **impulsar Programas de Acompañamiento Terapéutico con apoyo domiciliario** y tutoría de menores orientada a los casos con problemática familiar grave, dificultades escolares derivadas de problemas de salud mental y desajustes emocionales entre los miembros. **También favorecer la creación de programas de respiro familiar** en períodos cortos de descanso de sus progenitores.

Hemos de centrar nuestra mirada también en las asociaciones de familiares y de personas con problemas de salud mental, así como las entidades sociales sin ánimo de lucro en materia de atención a la salud mental de niños, niñas, adolescentes, jóvenes y mayores, con relación a diferentes problemáticas (autismo, Alzheimer, parálisis cerebral, enfermedad mental, drogodependencias, trastornos diversos, etc.). Y traemos a colación este colectivo porque constituye otro puntal básico en la atención y la integración de los menores de edad con problemas de salud mental y de sus familias. Una ingente labor que vienen desarrollando desde hace tiempo, en ocasiones, en clara suplencia de los poderes públicos. Por lo que estas entidades requieren un apoyo institucional ineludible.

*Proponemos medidas para mejorar la coordinación interinstitucional e intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil*

Para concluir, hemos de referirnos a otras actuaciones necesarias para mejorar el ejercicio de los derechos de los menores con patologías mentales y que, sin embargo, no llevan aparejadas siempre inversión pública. Nos referimos **a la mejora de coordinación tanto a nivel interinstitucional como intrainstitucional de los organismos que deben atender a la salud infantil y juvenil.**

Y en este ámbito es necesario continuar fomentando la coordinación entre las distintas Administraciones (sanitaria, educativa, social y justicia) y las familias: Es necesario evitar la excesiva sectorialización de los recursos. Hay que tender a unificar el discurso, utilizando las mismas palabras para las mismas realidades o conceptos.

Y, finalmente, a nuestro juicio, **es imprescindible mejorar la coordinación y colaboración también con las asociaciones del sector**, impulsando un marco de colaboración estable con dichas organizaciones.

# Informe Anual 2021



**Defensoría**  
de la Infancia  
y Adolescencia  
de Andalucía

## 7 ANEXO ESTADÍSTICO



## 7.1 Relación de actuaciones de oficio

En este epígrafe se relacionan **las principales actuaciones promovidas de oficio por la Defensoría durante el año 2021 sobre asuntos relacionados con la infancia y adolescencia:**

- Queja 21/0851, ante el Ayuntamiento de Ojén (Málaga) y ante la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Málaga, relativa a la situación de riesgo de unos hermanos, menores de edad, que conviven con su madre drogodependiente.

- Queja 21/0852, ante el Ayuntamiento de Málaga, relativa a una denuncia anónima de la situación de riesgo por maltrato de unos menores que residen en Málaga capital en una vivienda ocupada sin autorización de su titular.

- Queja 21/0853, ante el Ayuntamiento de Vélez-Málaga (Málaga), relativa a una denuncia anónima de la situación de riesgo de un bebé que reside con sus padres en Vélez-Málaga, habitando una vivienda en condiciones higiénicas deplorables.

- **Queja 21/1323**, ante la Viceconsejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación, relativa al seguimiento de la evaluación del impacto sobre los derechos del niño (CRÍA).

- Queja 21/1324, ante el Ayuntamiento de La Algaba (Sevilla), relativa a una denuncia anónima sobre el presunto maltrato psicológico de una menor por parte de su madre.

- **Queja 21/1325**, ante el Ayuntamiento de Málaga, relativa al deficiente estado de un parque infantil de acceso público ubicado en dicha ciudad.

- Queja 21/1926, ante la Diputación Provincial de Jaén, relativa a una denuncia anónima de la situación de riesgo de unos hermanos, menores de edad, que conviven con su familia en una vivienda ocupada ilegítimamente, sin tener cubiertas sus necesidades básicas.

- Queja 21/2164, ante el Ayuntamiento de Alcalá de Guadaíra (Sevilla), relativa a una denuncia de forma anónima sobre la posible situación de riesgo de unos menores que habitan en una vivienda en malas condiciones higiénicas y que además no estarían acudiendo al centro educativo.



- Queja 21/2165, ante el Ayuntamiento de Las Gabias (Granada), relativa a una denuncia de la situación de riesgo de un menor de 11 años de edad, cuya madre no estaría atendiendo sus necesidades básicas.
- Queja 21/3784, ante Ayuntamiento de Málaga, relativa a la denuncia sobre la situación de riesgo de un menor que convive con su madre alcohólica, con problemas de drogadicción y que no se ocupa de sus necesidades básicas.
- **Queja 21/4323**, ante la Secretaría General para la Justicia, relativa a las medidas convenidas para el acceso al derecho a la educación de los menores internos en los Centros de Internamientos de Menores Infractores (CIMI).
- Queja 21/4626, ante el Ayuntamiento de El Puerto de Santa María (Cádiz), relativa a una denuncia anónima de la situación de riesgo de unos hermanos, menores de edad, cuyos padres no atienden de forma satisfactoria sus necesidades básicas.
- Queja 21/5667, ante el Ayuntamiento de Sevilla, relativa a una denuncia de posible situación de riesgo de un bebé en Sevilla.
- Queja 21/6852, ante el Ayuntamiento de Benahadux (Almería), relativa a una denuncia de la posible situación de maltrato de un menor que habita en dicho municipio.
- Queja 21/6925, ante el Ayuntamiento de los Palacios y Villafranca (Sevilla), relativa a una denuncia anónima sobre la situación de riesgo de cuatro hermanos, menores de edad, cuyos padres no atienden de forma satisfactoria sus necesidades básicas.
- Queja 21/6926, ante el Ayuntamiento de Sevilla, relativa a una denuncia del posible maltrato de un niño, de 8 años de edad, que reside junto con su madre y hermana en una vivienda social.
- Queja 21/7106, ante el Ayuntamiento de Cuevas del Almanzora (Almería), relativa a una denuncia anónima de la situación de riesgo de tres menores que residen con sus padres en dicho municipio.
- Queja 21/8103, ante el Ayuntamiento de Málaga, relativa a una denuncia sobre posible maltrato psicológico a un menor de tres años de edad por parte de su madre.

- Queja 21/8104, ante la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Granada, relativa a la situación de riesgo de unos hermanos, menores de edad, cuyos padres no atienden de forma satisfactoria sus necesidades básicas, causándoles además maltrato psicológico e incluso físico.

- **Queja 21/8802**, ante la Delegación Territorial de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación en Huelva, relativa a la insuficiencia de efectivos de personal en el Servicio de Protección de Menores de Huelva.

## 7.2 Datos estadísticos

**Tabla 17. Distribución de Quejas, Gestionadas en el año, por Materias y Causas de Conclusión.**

Áreas de Actuación	Total Quejas iniciadas en el año	Total Quejas procedentes de años anteriores	Total Quejas Gestionadas	En tramite	Concluidas	Admitidas	Solucionado antes de admisión	No admitidas	Desistimientos	Remitidas
Administración de Justicia	29	6	35	6	29	6	1	13	1	8
Administraciones Tributarias	3	1	4	1	3	2	-	-	-	1
Cultura y Deportes	13	8	21	4	17	15	1	1	-	-
Consumo	63	33	96	37	59	22	7	18	12	-
Dependencia	12	6	18	3	15	9	-	4	2	-
Educación	723	307	1.030	171	859	454	50	262	89	4
Extranjería	5	3	8	1	7	2	1	-	2	2
Igualdad de Género	2	1	3	-	3	2	-	1	-	-
Medio Ambiente	8	13	21	4	17	13	-	3	1	-
Infancia y Adolescencia	603	121	724	134	590	275	23	230	40	22

Ordenación Económica y Gestión Administrativa	5	7	12	-	12	12	-	-	-	-
Obras Públicas y Expropiaciones	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Seguridad Ciudadana y Política Interior	5	-	5	2	3	-	-	3	-	-
Personal del Sector Público	5	2	7	2	5	3	1	-	-	1
Prisiones	3	1	4	1	3	1	-	2	-	-
Salud	75	25	100	25	75	20	3	35	16	1
Seguridad Social	8	1	9	1	8	1	1	-	-	6
Servicios Sociales	86	117	203	41	162	122	5	12	21	2
Tic y Medios de Comunicación	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Trabajo	2	-	2	-	2	1	-	-	-	1
Movilidad	8	9	17	11	6	5	-	-	-	1
Urbanismo	7	9	16	8	8	4	-	2	2	-
Vivienda	179	116	295	106	189	95	6	39	46	3
<b>Totales</b>	<b>1.846</b>	<b>786</b>	<b>2.632</b>	<b>559</b>	<b>2.073</b>	<b>1.064</b>	<b>99</b>	<b>626</b>	<b>232</b>	<b>52</b>

**Tabla 18. Distribución de Quejas Iniciadas en el año, por Materias y Causas de Conclusión.**

Áreas de Actuación				Estado		Desglose Concluidas.				
	Inst.de parte	Oficio	Totales	En tramite	Concluidas	Admitidas	Solucionado antes de admisión	No admitidas	Desistimientos	Remitidas
Administración de Justicia	29	-	29	6	23	4	1	12	-	6
Administraciones Tributarias	3	-	3	1	2	1	-	-	-	1
Cultura y Deportes	13	-	13	1	12	11	-	1	-	-
Consumo	63	-	63	20	43	14	6	15	8	-

Dependencia	12	-	12	3	9	5	-	4	-	-
Educación	719	4	723	111	612	235	35	259	79	4
Extranjería	5	-	5	-	5	-	1	-	2	2
Igualdad de Género	2	-	2	-	2	1	-	1	-	-
Medio Ambiente	8	-	8	2	6	3	-	2	1	-
Infancia y Adolescencia	583	20	603	126	477	185	20	226	25	21
Ordenación Económica y Gestión Administrativa	5	-	5	-	5	5	-	-	-	-
Obras Públicas y Expropiaciones	1	-	1	-	1	-	-	1	-	-
Seguridad Ciudadana y Política Interior	5	-	5	2	3	-	-	3	-	-
Personal del Sector Público	5	-	5	2	3	1	1	-	-	1
Prisiones	3	-	3	1	2	1	-	1	-	-
Salud	75	-	75	19	56	9	2	34	10	1
Seguridad Social	8	-	8	1	7	1	1	-	-	5
Servicios Sociales	86	-	86	31	55	28	2	12	11	2
Tic y Medios de Comunicación	1	-	1	1	-	-	-	-	-	-
Trabajo	2	-	2	-	2	1	-	-	-	1
Movilidad	8	-	8	7	1	-	-	-	-	1
Urbanismo	7	-	7	4	3	1	-	2	-	-
Vivienda	179	-	179	83	96	35	2	35	22	2
<b>Totales</b>	<b>1.822</b>	<b>24</b>	<b>1.846</b>	<b>421</b>	<b>1.425</b>	<b>541</b>	<b>71</b>	<b>608</b>	<b>158</b>	<b>47</b>

**Tabla 19. Distribución de Actuaciones, iniciadas en el año, por Sub-materias**

Materia	Quejas	Consultas	Total	%
<b>ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA</b>	<b>29</b>	<b>82</b>	<b>111</b>	<b>2,18%</b>
Funcionamiento Ad. de Justicia	24	45	69	62,16%
Profesionales	2	2	4	3,60%
Jurídico-Privadas	1	26	27	24,32%





Silencio. Administración de Justicia	1	-	1	0,90%
Otras Cuestiones. Administración de Justicia	1	9	10	9,01%
<b>ADMINISTRACIONES TRIBUTARIAS</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>0,18%</b>
Impuestos	1	-	1	11,11%
Tasas	1	1	2	22,22%
Procedimientos Tributarios	1	4	5	55,56%
Otras Cuestiones. Administraciones Tributarias	-	1	1	11,11%
<b>CULTURA Y DEPORTES</b>	<b>13</b>	<b>37</b>	<b>50</b>	<b>0,98%</b>
Bienes Culturales	-	4	4	8,00%
Promoción Cultural	2	7	9	18,00%
Deportes	10	20	30	60,00%
Promoción Deportiva	1	4	5	10,00%
Otras Cuestiones. Cultura y Deportes	-	2	2	4,00%
<b>CONSUMO</b>	<b>63</b>	<b>56</b>	<b>119</b>	<b>2,34%</b>
Servicios Energéticos	34	29	63	52,94%
Servicios de Suministro de Agua	18	18	36	30,25%
Servicios Financieros	8	4	12	10,08%
Servicios de Telecomunicaciones	1	-	1	0,84%
Administraciones de Consumo	1	-	1	0,84%
Otras Cuestiones. Consumo	1	5	6	5,04%
<b>DEPENDENCIA</b>	<b>12</b>	<b>19</b>	<b>31</b>	<b>0,61%</b>
Valoración	4	2	6	19,35%
Pia	7	9	16	51,61%
Prestaciones	-	6	6	19,35%
Ayudas	1	-	1	3,23%
Otras Cuestiones. Dependencia	-	2	2	6,45%
<b>EDUCACIÓN</b>	<b>723</b>	<b>636</b>	<b>1.359</b>	<b>26,73%</b>
Educación Especial y Compensatoria	144	93	237	17,44%
Escolarización	209	132	341	25,09%
Edificios Escolares	15	15	30	2,21%
Administración Educativa	162	64	226	16,63%
Alumnado	59	157	216	15,89%
Organos de Participación	2	-	2	0,15%
Educación Infantil 0-3 Años	13	20	33	2,43%
Formación Profesional	34	24	58	4,27%
Educación Permanente	-	1	1	0,07%
Enseñanzas de Régimen Especial	14	5	19	1,40%
Enseñanza Universitaria	-	1	1	0,07%
Responsabilidad Patrimonial. Educación	2	3	5	0,37%
Silencio. Educación	10	7	17	1,25%

Otras Cuestiones. Educación	59	114	173	12,73%
<b>EXTRANJERÍA</b>	<b>5</b>	<b>39</b>	<b>44</b>	<b>0,87%</b>
Autorizaciones Iniciales	1	18	19	43,18%
Renovaciones	-	3	3	6,82%
Reagrupaciones Familiares	-	5	5	11,36%
Nacionalidad	1	4	5	11,36%
Inscripciones Registrales	-	1	1	2,27%
Condiciones de Trabajo	1	-	1	2,27%
Asilo y Refugio	-	1	1	2,27%
Otras Cuestiones. Extranjería	2	7	9	20,45%
<b>IGUALDAD DE GÉNERO</b>	<b>2</b>	<b>26</b>	<b>28</b>	<b>0,55%</b>
Políticas Para la Igualdad	-	2	2	7,14%
Violencia de Género	2	17	19	67,86%
Otras Cuestiones. Igualdad de Género	-	7	7	25,00%
<b>INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO</b>	<b>-</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>0,75%</b>
Información Sobre Institución	-	5	5	13,16%
Información Jurídico-Privada	-	5	5	13,16%
Otras Cuestiones. Información y Atención al Ciudadano	-	28	28	73,68%
<b>MEDIO AMBIENTE</b>	<b>8</b>	<b>33</b>	<b>41</b>	<b>0,81%</b>
Caza	-	1	1	2,44%
Prevención y Calidad Ambiental	-	2	2	4,88%
Sanidad y Salubridad Ambiental	-	2	2	4,88%
Contaminación Atmosférica	1	4	5	12,20%
Contaminación Acústica	7	23	30	73,17%
Otras Cuestiones. Medio Ambiente	-	1	1	2,44%
<b>INFANCIA Y ADOLESCENCIA</b>	<b>603</b>	<b>1.002</b>	<b>1.605</b>	<b>31,56%</b>
Menores en Situación de Riesgo	95	160	255	15,89%
Maltrato	24	40	64	3,99%
Guarda Administrativa	-	15	15	0,93%
Desamparo y Tutela Administrativa	15	90	105	6,54%
Acogimiento	24	47	71	4,42%
Adopción	9	16	25	1,56%
Responsabilidad Penal de los Menores	17	20	37	2,31%
Menores con Necesidades Especiales	7	13	20	1,25%
Menores Extranjeros y Minorías Étnicas o Culturales	11	10	21	1,31%
Conductas Contrarias a la Convivencia Social	5	31	36	2,24%
Derechos Personales	7	14	21	1,31%
Servicios de Información y Comunicación	21	14	35	2,18%
Familia	325	428	753	46,92%



Administraciones y Entidades Colaboradoras	1	4	5	0,31%
Cultura, Ocio y Deportes	21	10	31	1,93%
Juventud	3	4	7	0,44%
Otras Áreas Temáticas	6	1	7	0,44%
Otras Cuestiones. Infancia y Adolescencia	12	85	97	6,04%
<b>ORDENACIÓN ECONÓMICA Y GESTIÓN ADMINISTRATIVA</b>	<b>5</b>	<b>27</b>	<b>32</b>	<b>0,63%</b>
Comercio	-	2	2	6,25%
Administración Electrónica y Protección de Datos	1	-	1	3,13%
Transparencia, Participación y Buena Administración	-	3	3	9,38%
Organización Local	4	20	24	75,00%
Responsabilidad Patrimonial. Ordenación Económica y Gestión Administrativa.	-	1	1	3,13%
Otras Cuestiones. Ordenación Económica y Gestión Administrativa.	-	1	1	3,13%
<b>OBRAS PÚBLICAS Y EXPROPIACIONES</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0,06%</b>
Mantenimiento y Conservación	1	-	1	33,33%
Demanda de Infraestructuras	-	1	1	33,33%
Responsabilidad Patrimonial. Obras Públicas y Expropiaciones	-	1	1	33,33%
<b>SEGURIDAD CIUDADANA Y POLÍTICA INTERIOR</b>	<b>5</b>	<b>73</b>	<b>78</b>	<b>1,53%</b>
Seguridad Ciudadana	4	43	47	60,26%
Silencio. Seguridad Ciudadana y Política Interior	1	-	1	1,28%
Otras Cuestiones. Seguridad Ciudadana y Política Interior	-	30	30	38,46%
<b>PERSONAL DEL SECTOR PÚBLICO</b>	<b>5</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>0,33%</b>
Personal Laboral de Adm. Gral. Junta de Andalucía	1	1	2	11,76%
Personal Docente	1	2	3	17,65%
Personal Sanitario	3	2	5	29,41%
Personal de Administración Local	-	2	2	11,76%
Otras Cuestiones. Personal del Sector Público	-	5	5	29,41%
<b>PRISIONES</b>	<b>3</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>0,18%</b>
Permisos y Clasificaciones	1	1	2	22,22%
Suspensión Condena	-	1	1	11,11%
Régimen Penitenciario	-	2	2	22,22%
Talleres y Actividades	-	2	2	22,22%
Mujeres Presas	1	-	1	11,11%
Otras Cuestiones. Prisiones	1	-	1	11,11%
<b>SALUD</b>	<b>75</b>	<b>232</b>	<b>307</b>	<b>6,04%</b>
Salud Pública	7	7	14	4,56%

Atención Primaria	1	4	5	1,63%
Atención Especializada	9	8	17	5,54%
Atención Pediátrica	36	11	47	15,31%
Salud Mental	7	165	172	56,03%
Lista de Espera	3	-	3	0,98%
Urgencias y Emergencias	1	2	3	0,98%
Gestión Administrativa	-	1	1	0,33%
Centros y Servicios Sanitarios	1	2	3	0,98%
Prestación Farmacéutica	4	6	10	3,26%
Prestaciones Complementarias	-	1	1	0,33%
Políticas de Salud	-	4	4	1,30%
Derechos Usuarios Salud	3	9	12	3,91%
Praxis Asistencial	2	4	6	1,95%
Silencio. Salud	1	-	1	0,33%
Otras Cuestiones. Salud	-	8	8	2,61%
<b>SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>8</b>	<b>120</b>	<b>128</b>	<b>2,52%</b>
Prestaciones Contributivas	3	7	10	7,81%
Prestaciones No Contributivas	1	3	4	3,13%
Devolución de Prestaciones Indevidas	-	2	2	1,56%
Ingreso Mínimo Vital	4	102	106	82,81%
Otras Cuestiones. Seguridad Social	-	6	6	4,69%
<b>SERVICIOS SOCIALES</b>	<b>86</b>	<b>378</b>	<b>464</b>	<b>9,12%</b>
Discapacitados	17	25	42	9,05%
Minorías Étnicas	-	1	1	0,22%
Exclusión Social y Servicios Sociales.	20	78	98	21,12%
Políticas/Planes de Servicios Sociales	-	9	9	1,94%
Adicciones	-	1	1	0,22%
Programas de Solidaridad	49	193	242	52,16%
Silencio. Servicios Sociales	-	42	42	9,05%
Otras Cuestiones. Servicios Sociales	-	29	29	6,25%
<b>TIC Y MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>0,06%</b>
Brecha Digital (Excepto Servicio Universal)	1	1	2	66,67%
Contenidos de Medios de Comunicación	-	1	1	33,33%
<b>TRABAJO</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>0,14%</b>
Gestión del Empleo	-	3	3	42,86%
Relaciones Laborales	-	1	1	14,29%
Necesidad de Empleo	2	-	2	28,57%
Otras Cuestiones Laborales	-	1	1	14,29%
<b>MOVILIDAD</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>21</b>	<b>0,41%</b>
Tráfico	7	9	16	76,19%



Servicios de Transporte Público	1	2	3	14,29%
Otras Cuestiones. Movilidad	-	2	2	9,52%
<b>URBANISMO</b>	<b>7</b>	<b>14</b>	<b>21</b>	<b>0,41%</b>
Disciplina Urbanística	2	8	10	47,62%
Gestión Urbanística	2	1	3	14,29%
Regeneración y Rehabilitación Urbana	1	1	2	9,52%
Barreras	2	-	2	9,52%
Responsabilidad Patrimonial. Urbanismo	-	1	1	4,76%
Otras Cuestiones. Urbanismo	-	3	3	14,29%
<b>VIVIENDA</b>	<b>179</b>	<b>381</b>	<b>560</b>	<b>11,01%</b>
Infracciones al Régimen Legal de V.P.O.	3	3	6	1,07%
Infracciones al Régimen Legal de V.P.P.	-	4	4	0,71%
Necesidad de Vivienda	63	126	189	33,75%
Irregularidades Ocupación de Viviendas Protegidas	6	15	21	3,75%
Ayudas a la Vivienda	9	21	30	5,36%
Desahucio de Viviendas	77	165	242	43,21%
Viviendas Marginales	-	3	3	0,54%
Protección Consumidores y Usuarios	-	1	1	0,18%
Permuta de Viviendas	6	18	24	4,29%
Propiedad Horizontal	-	3	3	0,54%
Barreras Arquitectónicas	1	4	5	0,89%
Intermediación con Entidades Financieras	6	6	12	2,14%
Otras Cuestiones. Vivienda	8	12	20	3,57%
<b>SUMA TOTAL</b>	<b>1.846</b>	<b>3.239</b>	<b>5.085</b>	

Tabla 20. Análisis de las Causas de Cierre de las Quejas Gestionadas

Causa de Cierre	Año en curso	Años anteriores	Total	%
<b>- Administración acepta -</b>	<b>276</b>	<b>245</b>	<b>521</b>	<b>25,13%</b>
Admón. acepta pretensión	59	73	132	6,37%
Admón. acepta resolución	1	39	40	1,93%
Admón. acepta silencio	91	14	105	5,07%
Cierre mediación con acuerdo total	4	8	12	0,58%
Cierre mediación por negociación bilateral	9	6	15	0,72%
En vías de solución	112	105	217	10,47%
<b>- Inclusión en Informe Anual -</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>41</b>	<b>1,98%</b>

Artículo 15	-	5	5	0,24%
Artículo 29	3	33	36	1,74%
<b>- Finalizadas tras tramitación -</b>	<b>262</b>	<b>240</b>	<b>502</b>	<b>24,22%</b>
Desiste	10	15	25	1,21%
Discrepancia Técnica	-	2	2	0,10%
Duplicidad	-	1	1	0,05%
Jurídico-Privada	-	1	1	0,05%
Cierre mediación intentado sin efecto	4	-	4	0,19%
No existe irregularidad	243	216	459	22,14%
Sub-Iudice	4	4	8	0,39%
Cierre mediación por otros motivos	1	-	1	0,05%
Sin recurrir a la Admón.	-	1	1	0,05%
<b>- Solucionado antes de tramitación -</b>	<b>71</b>	<b>28</b>	<b>99</b>	<b>4,78%</b>
Asunto solucionado antes de admisión	71	28	99	4,78%
<b>- En Colaboración con otras Instancias -</b>	<b>47</b>	<b>5</b>	<b>52</b>	<b>2,51%</b>
Remitidas Defensor del Pueblo	42	3	45	2,17%
Remitidas a otras Instancias	5	2	7	0,34%
<b>- No Admitidas a Trámite -</b>	<b>608</b>	<b>18</b>	<b>626</b>	<b>30,20%</b>
Anónima	9	1	10	0,48%
Duplicidad	3	1	4	0,19%
No existe irregularidad	216	7	223	10,76%
Jurídico-Privada	37	2	39	1,88%
Más de un año	3	-	3	0,14%
Expediente anulado	18	-	18	0,87%
Sin competencia	25	-	25	1,21%
Sin dirección/domicilio	1	-	1	0,05%
Sub-Iudice	93	3	96	4,63%
Sin interés legítimo	6	-	6	0,29%
Sin pretensión	51	-	51	2,46%
Sin recurrir a la Admón.	146	4	150	7,24%
<b>- Desistimientos -</b>	<b>158</b>	<b>74</b>	<b>232</b>	<b>11,19%</b>
No Subsanción (completa datos/ratifica)	147	71	218	10,52%
Desiste	11	3	14	0,68%
<b>SUMA TOTAL:</b>	<b>1.425</b>	<b>648</b>	<b>2.073</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla 21. Municipios Objeto de las Quejas iniciadas en el año por tipo de tramitación.**

Población	Total Quejas	Quejas Oficio	Quejas I.Partes	Firmantes
Ámbito Provincial Almería	6		6	6
Alcántar	1		1	1
Alhama de Almería	1		1	1
Almería	15		15	15
Almerimar	2		2	2
Benahadux	2	1	1	1
Berja	2		2	2
Carboneras	1		1	1
Cuevas del Almanzora	4	1	3	3
Garrucha	3		3	3
Huércal de Almería	1		1	1
La Cañada de San Urbano	2		2	2
Lájar de Andarax	1		1	1
Lubrín	1		1	1
Níjar	11		11	11
Roquetas de Mar	13		13	13
Vélez Rubio	1		1	1
Vera	3		3	3
Vícar	2		2	2
<b>TOTAL ALMERÍA</b>	<b>72</b>	<b>2</b>	<b>70</b>	<b>70</b>
Ámbito Provincial Cádiz	3		3	3
Algeciras	18		18	18
Algodonales	1		1	1
Arcos de la Frontera	3		3	3
Benalup-Casas Viejas	2		2	2
Cádiz	24		24	2.023
Castellar de la Frontera	1		1	1
Chiclana de la Frontera	8		8	8
Conil de la Frontera	5	2	3	3
El Puerto de Santa María	25	1	24	24
Jerez de la Frontera	37		37	37
Jimena de la Frontera	1		1	1
La Línea de la Concepción	12		12	12
Los Barrios	6		6	6
Medina Sidonia	2		2	2

Olvera	5		5	5
Paterna de Rivera	1		1	1
Puerto Real	11		11	11
Rota	3		3	3
San Fernando	21		21	21
San Roque	6		6	6
Sanlúcar de Barrameda	10		10	10
Tarifa	2		2	2
Trebujena	4		4	4
Ubrique	1		1	1
Vejer de la Frontera	3		3	3
Villamartín	2		2	2
<b>TOTAL CÁDIZ</b>	<b>217</b>	<b>3</b>	<b>214</b>	<b>2.213</b>
Ámbito Provincial Córdoba	20		20	20
Baena	1		1	1
Benamejí	1		1	1
Castro del Río	2		2	2
Córdoba	47	1	46	46
Encinas Reales	1		1	1
Fernán Núñez	2		2	2
Fuente Palmera	1		1	1
Hornachuelos	1		1	1
La Carlota	6		6	6
Lucena	7		7	7
Montilla	1		1	1
Montoro	3		3	3
Posadas	2		2	2
Pozoblanco	3		3	3
Priego de Córdoba	4		4	4
Puente Genil	4		4	4
Rute	1		1	1
San Sebastián de los Ballesteros	1		1	1
Santaella	1		1	1
Torrecampo	1		1	1
Villa del Río	1		1	1
Villanueva de Córdoba	2		2	2
<b>TOTAL CÓRDOBA</b>	<b>113</b>	<b>1</b>	<b>112</b>	<b>112</b>
Ámbito Provincial Granada	16		16	16
Albolote	1		1	1
Alfacar	1		1	1





Alquife	1		1	1
Atarfe	1		1	1
Baza	2		2	2
Cáñar	1		1	1
Capileira	2		2	2
Canes de la Vega	1		1	1
Churriana de la Vega	3		3	3
Cogollos de la Vega	1		1	1
Dúrcal	1		1	1
Freila	3		3	3
Fuente Vaqueros	2		2	2
Gójar	1		1	1
Granada	33	1	32	32
Guadix	3		3	3
Huétor-Tájar	2		2	2
Iznalloz	1		1	1
Jayena	1		1	1
Jete	1		1	1
Jun	1		1	1
La Tahá	1		1	1
La Zubia	2		2	2
Las Gubias	2	1	1	1
Loja	2		2	2
Maracena	4		4	4
Marchal	1		1	1
Monachil	2		2	2
Motril	2		2	2
Órgiva	2		2	2
Otura	1		1	1
Peligros	1		1	1
Pinos Genil	1		1	1
Pinos Puente	2		2	2
Salobreña	1		1	1
Santa Fe	2		2	2
Trevélez	1		1	1
Valle del Zalabí	1		1	1
Vegas del Genil	3		3	3
Villanueva de las Torres	1		1	1
<b>TOTAL GRANADA</b>	<b>111</b>	<b>2</b>	<b>109</b>	<b>109</b>
Ámbito Provincial Huelva	5	1	4	4

Aljaraque	5		5	5
Almonte	4		4	4
Ayamonte	3		3	3
Bollullos Par del Condado	1		1	1
Bonares	1		1	1
Calañas	1		1	1
Cartaya	1		1	1
Huelva	12		12	12
Isla Cristina	2		2	2
La Palma del Condado	2		2	2
Lepe	1		1	1
Moguer	2		2	2
Palos de la Frontera	1		1	1
Punta Umbría	4		4	4
Rociana del Condado	1		1	1
San Bartolomé de la Torre	1		1	1
Santa Olalla del Cala	2		2	2
Villablanca	1		1	1
Villarrasa	2		2	2
<b>TOTAL HUELVA</b>	<b>52</b>	<b>1</b>	<b>51</b>	<b>51</b>
Ámbito Provincial Jaén	4		4	4
Alcalá la Real	1		1	1
Andújar	4		4	4
Arjonilla	1		1	1
Baeza	1		1	1
Baños de la Encina	1		1	1
Jaén	11		11	11
Jódar	4		4	4
La Carolina	1		1	1
Linares	2		2	2
Lopera	2	1	1	1
Los Villares	1		1	1
Mancha Real	1		1	1
Martos	1		1	1
Torredelcampo	1		1	1
Torredonjimeno	1		1	1
Úbeda	3		3	3
Villatorres	1		1	1
<b>TOTAL JAÉN</b>	<b>41</b>	<b>1</b>	<b>40</b>	<b>40</b>
Ámbito Provincial Málaga	44	3	41	41



Alhaurín de la Torre	8		8	8
Alhaurín El Grande	1		1	1
Almayate	1		1	1
Almogía	1		1	1
Antequera	7		7	10
Archidona	1		1	1
Arriate	1		1	1
Benahavís	2		2	2
Benalmádena	9		9	9
Benamocarra	1		1	1
Cártama	5		5	5
Casares	1		1	1
Coín	4		4	4
Colmenar	1		1	1
Estepona	5		5	5
Frigiliana	1		1	1
Fuengirola	11		11	11
Iznate	2		2	2
Jimera de Líbar	1		1	1
La Viñuela	1		1	1
Macharaviaya	2		2	2
Málaga	88	1	87	87
Marbella	12		12	12
Mijas	14		14	14
Moclínejo	3		3	3
Mollina	3		3	3
Nerja	1		1	1
Ojén	3	1	2	2
Periana	2		2	2
Pizarra	2		2	2
Rincón de la Victoria	8		8	8
Ronda	10		10	10
Sierra de Yeguas	1		1	1
Torremolinos	8		8	8
Torrox	3		3	3
Vélez Málaga	14	1	13	13
<b>TOTAL MÁLAGA</b>	<b>282</b>	<b>6</b>	<b>276</b>	<b>279</b>
Ámbito Provincial Sevilla	166		166	166
Aguadulce	1		1	1
Alcalá de Guadaíra	20	1	19	19

Alcalá del Río	2		2	2
Almetsilla	1		1	1
Aznalcázar	1		1	1
Aznalcóllar	1		1	1
Badolatosa	1		1	1
Bollullos de la Mitación	1		1	1
Bormujos	10		10	10
Brenes	1		1	1
Camas	9		9	9
Cantillana	1		1	1
Carmona	3		3	3
Castilblanco de los Arroyos	4		4	4
Castilleja de la Cuesta	3		3	3
Cazalla de la Sierra	2		2	256
Coria del Río	10		10	10
Dos Hermanas	27		27	27
Écija	1		1	1
El Coronil	2		2	2
El Cuervo de Sevilla	1		1	1
El Viso del Alcor	4		4	4
Espartinas	7		7	7
Estepa	4		4	4
Gelves	5		5	5
Gerena	2		2	2
Gines	3		3	3
Guillena	4		4	4
Herrera	3		3	3
La Algaba	2	1	1	1
La Puebla de Cazalla	1		1	1
La Puebla de los Infantes	1		1	1
La Puebla del Río	1		1	1
La Rinconada	14		14	14
Lantejuela	1		1	1
Las Cabezas de San Juan	2		2	2
Lebrija	5		5	5
Lora del Río	1		1	1
Los Palacios y Villafranca		1		
Mairena del Alcor	6		6	6
Mairena del Aljarafe	19		19	19
Marchena	3		3	3



Montellano	1		1	1
Morón de la Frontera	3		3	3
Olivares	5		5	732
Osuna	3		3	3
Palomares del Río	2		2	2
Paradas	1		1	1
Pilas	2		2	2
Salteras	2		2	2
San Juan de Aznalfarache	9		9	9
Sanlúcar la Mayor	5		5	5
Sevilla	237	2	235	260
Tocina	3		3	3
Tomares	7		7	7
Umbrete	3		3	3
Utrera	10		10	10
Valencina de la Concepción	1		1	1
Villamanrique de la Condesa	3		3	3
Villanueva del Ariscal	2		2	2
Villanueva del Río y Minas	1		1	1
Villaverde del Río	1		1	1
<b>TOTAL SEVILLA</b>	<b>658</b>	<b>5</b>	<b>653</b>	<b>1.659</b>
Andalucía	181	3	178	317
<b>TOTAL ÁMBITO AUTONÓMICO</b>	<b>181</b>	<b>3</b>	<b>178</b>	<b>317</b>
España	18		18	18
<b>TOTAL ÁMBITO ESTATAL</b>	<b>18</b>		<b>18</b>	<b>18</b>
Alcoy	1		1	1
Alicante	1		1	1
<b>TOTAL ALICANTE</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
Barcelona	1		1	1
Esplugues	1		1	1
<b>TOTAL BARCELONA</b>	<b>2</b>		<b>2</b>	<b>2</b>
Cáceres	1		1	1
<b>TOTAL CÁCERES</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Ámbito Provincial Girona	1		1	1
<b>TOTAL GERONA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Huesca	1		1	1
<b>TOTAL HUESCA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Ponferrada	1		1	1
<b>TOTAL LEÓN</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>

Ámbito Provincial Madrid	1		1	1
Madrid	2		2	2
<b>TOTAL MADRID</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
Abarán	1		1	1
Alguazas	1		1	1
Murcia	1		1	1
<b>TOTAL MURCIA</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
Ámbito Provincial Oviedo	2		2	2
Oviedo	1		1	1
<b>TOTAL ASTURIAS</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
Ámbito Provincial Las Palmas	1		1	1
<b>TOTAL LAS PALMAS</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Torrelavega	1		1	1
<b>TOTAL CANTABRIA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Ámbito Provincial Tarragona	1		1	1
<b>TOTAL TARRAGONA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Bilbao	1		1	1
<b>TOTAL VIZCAYA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Ámbito Provincial Ceuta	2		2	2
Ceuta	1		1	1
<b>TOTAL CEUTA</b>	<b>3</b>		<b>3</b>	<b>3</b>
Ámbito Provincial Melilla	1		1	1
<b>TOTAL MELILLA</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Colombia	1		1	1
<b>TOTAL EXTRANJERO</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Municipio Objeto del Expediente sin Determinar	1		1	1
<b>TOTAL SIN DETERMINAR</b>	<b>1</b>		<b>1</b>	<b>1</b>
Sin municipio conocido afectado	74		74	74
<b>TOTAL SIN MUNICIPIO</b>	<b>74</b>		<b>74</b>	<b>74</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1.846</b>	<b>24</b>	<b>1.822</b>	<b>4.969</b>

**Tabla 22. Distribución Geográfica del Objeto de las Quejas iniciadas en el año por Materias**

Área de actuación	Almería	Cádiz	Córdoba	Granada	Huelva	Jaén	Málaga	Sevilla	Comunidad Andaluía	Tota Andalucía	Otras Provincias españolas	Nacional	Extranjero	Sin Municipio Afectado	Sin Determinar	Total
Educación	39	69	29	31	16	11	66	262	151	674	-	11	-	38	-	723
Infancia y Adolescencia	22	57	47	35	15	16	135	195	24	546	19	7	1	30	-	603
Vivienda	3	28	15	7	9	4	24	84	-	174	2	-	-	3	-	179
Servicios Sociales	1	10	3	10	4	4	23	30	-	85	-	-	-	1	-	86
Salud	4	20	5	15	-	2	8	16	2	72	1	-	-	1	1	75
Consumo	2	10	2	6	1	2	6	32	-	61	1	-	-	1	-	63
Administración de Justicia	-	4	3	3	3	-	6	9	-	28	1	-	-	-	-	29
Cultura y Deportes	-	3	1	3	1	-	1	3	1	13	-	-	-	-	-	13
Dependencia	-	2	4	-	-	-	2	4	-	12	-	-	-	-	-	12
Medio Ambiente	-	3	1	-	-	1	1	2	-	8	-	-	-	-	-	8
Seguridad Social	-	1	-	-	-	-	3	4	-	8	-	-	-	-	-	8
Movilidad	-	1	1	-	1	-	1	3	-	7	1	-	-	-	-	8
Urbanismo	-	3	-	1	-	-	1	2	-	7	-	-	-	-	-	7
Personal del Sector Público	-	1	-	-	-	1	-	1	2	5	-	-	-	-	-	5
Seguridad Ciudadana y Política Interior	-	1	-	-	-	-	1	3	-	5	-	-	-	-	-	5
Extranjería	1	1	-	-	-	-	1	2	-	5	-	-	-	-	-	5
Ordenación Económica y Gestión Administrativa	-	-	2	-	-	-	1	1	1	5	-	-	-	-	-	5
Administraciones Tributarias	-	-	-	-	1	-	2	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Prisiones	-	3	-	-	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Trabajo	-	-	-	-	-	-	-	2	-	2	-	-	-	-	-	2
Igualdad de Género	-	-	-	-	1	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	2
Tic y Medios de Comunicación	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
Obras Públicas y Expropiaciones	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	-	-	1
<b>TOTAL:</b>	<b>72</b>	<b>217</b>	<b>113</b>	<b>111</b>	<b>52</b>	<b>41</b>	<b>282</b>	<b>658</b>	<b>181</b>	<b>1.727</b>	<b>25</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>74</b>	<b>1</b>	<b>1.846</b>

**Tabla 23. Distribución por materia de las actuaciones iniciadas en el año, por sexo del promotor**

	Mujeres			Hombres			Sin Determinar			Desglose Expedientes I. Partes			Total Expedientes					
	Quejas I.Partes	Consultas	Total	%	Quejas I.Partes	Consultas	Total	%	Quejas I.Partes	Consultas	Total Expedtes I.Partes	%		Quejas Oficio				
Administración de Justicia	13	44	57	1,72%	16	37	53	3,21%	-	1	1	1,10%	29	82	111	2,19%	-	111
Administraciones Tributarias	2	2	4	0,12%	1	4	5	0,30%	-	-	-	0,00%	3	6	9	0,18%	-	9
Cultura y Deportes	2	16	18	0,54%	11	21	32	1,94%	-	-	-	0,00%	13	37	50	0,99%	-	50
Consumo	34	36	70	2,11%	28	20	48	2,91%	1	-	1	1,10%	63	56	119	2,35%	-	119
Dependencia	9	15	24	0,72%	3	4	7	0,42%	-	-	-	0,00%	12	19	31	0,61%	-	31
Educación	461	468	929	27,97%	236	159	395	23,95%	22	9	31	34,07%	719	636	1355	26,77%	4	1.359
Extranjería	2	20	22	0,66%	2	18	20	1,21%	1	1	2	2,20%	5	39	44	0,87%	-	44
Igualdad de Género	2	23	25	0,75%	-	3	3	0,18%	-	-	-	0,00%	2	26	28	0,55%	-	28
Información y Atención al Ciudadano	-	24	24	0,72%	-	13	13	0,79%	-	1	1	1,10%	-	38	38	0,75%	-	38
Medio Ambiente	2	13	15	0,45%	5	18	23	1,39%	1	2	3	3,30%	8	33	41	0,81%	-	41
Infancia y Adolescencia	302	606	908	27,34%	270	385	655	39,72%	11	11	22	24,18%	583	1.002	1.585	31,32%	20	1.605
Ordenación Económica y Gestión Administrativa	4	23	27	0,81%	1	4	5	0,30%	-	-	-	0,00%	5	27	32	0,63%	-	32
Obras Públicas y Expropiaciones	1	1	2	0,06%	-	1	1	0,06%	-	-	-	0,00%	1	2	3	0,06%	-	3
Seguridad Ciudadana y Política Interior	1	38	39	1,17%	4	32	36	2,18%	-	3	3	3,30%	5	73	78	1,54%	-	78
Personal del Sector Público	3	9	12	0,36%	2	3	5	0,30%	-	-	-	0,00%	5	12	17	0,34%	-	17
Prisiones	2	3	5	0,15%	1	3	4	0,24%	-	-	-	0,00%	3	6	9	0,18%	-	9
Salud	55	128	183	5,51%	19	84	103	6,25%	1	20	21	23,08%	75	232	307	6,07%	-	307
Seguridad Social	6	96	102	3,07%	2	24	26	1,58%	-	-	-	0,00%	8	120	128	2,53%	-	128
Servicios Sociales	68	315	383	11,53%	18	59	77	4,67%	-	4	4	4,40%	86	378	464	9,53%	-	464





Tic y Medios de Comunicación	-	1	1	0,03%	1	1	1	2	0,12%	-	-	-	0,00%	1	2	3	0,06%	-	3
Trabajo	2	3	5	0,15%	-	2	2	2	0,12%	-	-	-	0,00%	2	5	7	0,14%	-	7
Movilidad	5	1	6	0,18%	2	11	13	0,79%	1	1	2	2,20%	8	13	21	21	0,41%	-	21
Urbanismo	5	11	16	0,48%	2	3	5	0,30%	-	-	-	0,00%	7	14	21	21	0,41%	-	21
Vivienda	143	301	444	13,37%	36	80	116	7,03%	-	-	-	0,00%	179	381	560	560	11,07%	-	560
<b>TOTAL</b>	<b>1.124</b>	<b>2.197</b>	<b>3.321</b>	<b>65,62%</b>	<b>660</b>	<b>989</b>	<b>1.649</b>	<b>32,58%</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>91</b>	<b>1,80%</b>	<b>1.822</b>	<b>3.239</b>	<b>5.061</b>	<b>100,00%</b>	<b>24</b>	<b>5.085</b>	

**Tabla 24. Distribución por Provincia Residentes del Promotor de Actuaciones I. Partes por Sexo (Ponderación de expedientes por cada 100.000 habitantes)**

	Mujeres			Hombres			Sin Determinar			Total Expedtes I.Partes	Población derecho	Ponderación de Expedtes I.Partes	Total Expedtes			
	Quejas I.Partes	Consultas	Total	%	Quejas I.Partes	Consultas	Total	%	Consultas					Total	%	
Almería	40	61	101	3,04%	22	48	70	4,24%	1	-	1	1,10%	172	709.340	24,25	172
Cádiz	122	262	384	11,56%	79	110	189	11,46%	3	1	4	4,40%	577	1.238.714	46,58	577
Córdoba	57	113	170	5,12%	55	50	105	6,37%	1	-	1	1,10%	276	785.240	35,15	276
Granada	71	123	194	5,84%	43	73	116	7,03%	3	1	4	4,40%	314	912.075	34,43	314
Huelva	34	67	101	3,04%	16	36	52	3,15%	-	1	1	1,10%	154	519.932	29,62	154
Jaén	25	76	101	3,04%	17	21	38	2,30%	1	1	2	2,20%	141	638.099	22,10	141
Málaga	170	323	493	14,84%	100	135	235	14,25%	-	1	1	1,10%	729	1.641.121	44,42	729
Sevilla	402	807	1.209	36,40%	234	297	531	32,20%	6	7	13	14,29%	1.753	1.941.887	90,27	1.753
Otras Provincias Extranjero	26	72	98	2,95%	8	50	58	3,52%	-	1	1	1,10%	157			157
Sin Determinar	1	-	1	0,03%	-	1	1	0,06%	-	-	-	0,00%	2			2
Expedientes de Oficio	176	293	469	14,12%	86	168	254	15,40%	23	40	63	69,23%	786			786
<b>TOTAL</b>	<b>1.124</b>	<b>2.197</b>	<b>3.321</b>		<b>660</b>	<b>989</b>	<b>1.649</b>		<b>38</b>	<b>53</b>	<b>91</b>		<b>5.061</b>	<b>8.386.408</b>		<b>5.085</b>

Tabla 25. Distribución de las quejas por materia - sexo

	Mujeres	%	Hombres	%	Sin Determinar	%	Quejas I.Partes	%	Quejas Oficio	Total
Administración de Justicia	13	1,16%	16	2,42%	-	0,00%	29	1,59%	-	29
Administraciones Tributarias	2	0,18%	1	0,15%	-	0,00%	3	0,16%	-	3
Cultura y Deportes	2	0,18%	11	1,67%	-	0,00%	13	0,71%	-	13
Consumo	34	3,02%	28	4,24%	1	2,63%	63	3,46%	-	63
Dependencia	9	0,80%	3	0,45%	-	0,00%	12	0,66%	-	12
Educación	461	41,01%	236	35,76%	22	57,89%	719	39,46%	4	723
Extranjería	2	0,18%	2	0,30%	1	2,63%	5	0,27%	-	5
Igualdad de Género	2	0,18%	-	0,00%	-	0,00%	2	0,11%	-	2
Medio Ambiente	2	0,18%	5	0,76%	1	2,63%	8	0,44%	-	8
Infancia y Adolescencia	302	26,87%	270	40,91%	11	28,95%	583	32,00%	20	603
Ordenación Económica y Gestión Administrativa	4	0,36%	1	0,15%	-	0,00%	5	0,27%	-	5
Obras Públicas y Expropiaciones	1	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	1	0,05%	-	1
Seguridad Ciudadana y Política Interior	1	0,09%	4	0,61%	-	0,00%	5	0,27%	-	5
Personal del Sector Público	3	0,27%	2	0,30%	-	0,00%	5	0,27%	-	5
Prisiones	2	0,18%	1	0,15%	-	0,00%	3	0,16%	-	3
Salud	55	4,89%	19	2,88%	1	2,63%	75	4,12%	-	75
Seguridad Social	6	0,53%	2	0,30%	-	0,00%	8	0,44%	-	8
Servicios Sociales	68	6,05%	18	2,73%	-	0,00%	86	4,72%	-	86
Tic y Medios de Comunicación	-	0,00%	1	0,15%	-	0,00%	1	0,05%	-	1
Trabajo	2	0,18%	-	0,00%	-	0,00%	2	0,11%	-	2
Movilidad	5	0,44%	2	0,30%	1	2,63%	8	0,44%	-	8
Urbanismo	5	0,44%	2	0,30%	-	0,00%	7	0,38%	-	7
Vivienda	143	12,72%	36	5,45%	-	0,00%	179	9,82%	-	179
<b>TOTAL</b>	<b>1.124</b>	<b>61,69%</b>	<b>660</b>	<b>36,22%</b>	<b>38</b>	<b>2,09%</b>	<b>1.822</b>	<b>100,00%</b>	<b>24</b>	<b>1.846</b>

**Tabla 26.- Distribución por Provincia Residencia del promotor de la queja y Sexo**

	Mujeres	%	Hombres	%	Sin Determinar	%	Total
Almería	40	3,56%	22	3,33%	1	2,63%	63
Cádiz	122	10,85%	79	11,97%	3	7,89%	204
Córdoba	57	5,07%	55	8,33%	1	2,63%	113
Granada	71	6,32%	43	6,52%	3	7,89%	117
Huelva	34	3,02%	16	2,42%	-	0,00%	50
Jaén	25	2,22%	17	2,58%	1	2,63%	43
Málaga	170	15,12%	100	15,15%	-	0,00%	270
Sevilla	402	35,77%	234	35,45%	6	15,79%	642
Otras Provincias	26	2,31%	8	1,21%	-	0,00%	34
Extranjero	1	0,09%	-	0,00%	-	0,00%	1
Sin Determinar	176	15,66%	86	13,03%	23	60,53%	285
Total Quejas de Oficio	-		-		-		24
<b>TOTAL</b>	<b>1.124</b>		<b>660</b>		<b>38</b>		<b>1.846</b>

**Tabla 27. Distribución provincial de las Consultas de Infancia y Adolescencia por Vía de acceso Según provincia de residencia del principal interesado**

Provincias	Postal	Presencial	Telefónica	Internet	T. Menor	RSocial	Total	%
Almería	-	-	85	10	14	-	109	3,37%
Cádiz	-	4	282	38	47	2	373	11,52%
Córdoba	-	5	123	16	19	-	163	5,03%
Granada	-	2	150	25	20	-	197	6,08%
Huelva	-	3	81	6	13	1	104	3,21%
Jaén	-	-	72	11	15	-	98	3,03%
Málaga	1	22	332	48	55	1	459	14,17%
Sevilla	1	145	783	85	95	2	1.111	34,30%
Otras Provincias	-	1	50	48	24	-	123	3,80%

Extranjero	-	-	1	-	-	-	1	0,03%
Sin Determinar	-	25	150	62	9	255	501	15,47%
<b>TOTAL:</b>	<b>2</b>	<b>207</b>	<b>2109</b>	<b>349</b>	<b>311</b>	<b>261</b>	<b>3.239</b>	<b>100,00%</b>

**Tabla 28. Distribución por Provincia Residencia del promotor de las Consultas de Infancia y Adolescencia**

	Mujeres		Hombres		Sin Determinar		Total	% por provincia
	Total	%	Total	%	Total	%		
Almería	61	2,78%	48	4,85%	-	0,00%	109	3,37%
Cádiz	262	11,93%	110	11,12%	1	1,89%	373	11,52%
Córdoba	113	5,14%	50	5,06%	-	0,00%	163	5,03%
Granada	123	5,60%	73	7,38%	1	1,89%	197	6,08%
Huelva	67	3,05%	36	3,64%	1	1,89%	104	3,21%
Jaén	76	3,46%	21	2,12%	1	1,89%	98	3,03%
Málaga	323	14,70%	135	13,65%	1	1,89%	459	14,17%
Sevilla	807	36,73%	297	30,03%	7	13,21%	1.111	34,30%
Otras Provincias	72	3,28%	50	5,06%	1	1,89%	123	3,80%
Extranjero	-	0,00%	1	0,10%	-	0,00%	1	0,03%
Sin Determinar	293	13,34%	168	16,99%	40	75,47%	501	15,47%
<b>TOTAL:</b>	<b>2.197</b>	<b>67,83%</b>	<b>989</b>	<b>30,53%</b>	<b>53</b>	<b>1,64%</b>	<b>3.239</b>	

## Índice de tablas

Tabla 1: Población de 0 a 17 años según sexo y edad. Andalucía, 2021	14
Tabla 2: Población de 0 a 17 años según grupos de edad y sexo. Andalucía, 2021	15
Tabla 3: Población entre 0 y 17 años con nacionalidad extranjera según provincia.	19
Tabla 4 : Alumnado de enseñanzas de régimen general por tipo de enseñanza y titularidad del centro. Curso 2021-2022. Datos avance (*)	25

Tabla 5: Alumnado, 0-17 años, matriculado en enseñanzas de régimen general según tipo de enseñanza, titularidad del centro y provincia. Andalucía, curso 2020-21	26
Tabla 6: Alumnado extranjero según tipo de enseñanza, titularidad del centro y provincia. Andalucía, curso 2020-21	31
Tabla 7: Indicadores educativos. España, Andalucía y provincias	34
Tabla 8: Tasas de pobreza relativa con y sin transferencias sociales. Personas de 0 a 17 años de edad. Andalucía, 2020	48
Tabla 9: Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. España y Andalucía, 2013-2021	69
Tabla 10: Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. España, 2013-2021	69
Tabla 11. Personas menores de 18 años víctimas mortales por violencia de género. Andalucía, 2013-2021	70
Tabla 12: Personas menores de 18 años huérfanas por violencia de género contra sus madres. España y Andalucía 2013-2021*	70
Tabla 13: Evolución del número de personas menores de 18 años cuyas madres han sido asesinadas por violencia de género. Andalucía y provincias, 2013-2021*	71
Tabla 14: Evolución de la violencia de género en personas menores de 18 años: víctimas y denunciadas. España y Andalucía, 2011-2020 <sup>72</sup>	
Tabla 15: Número de personas entre 14 y 17 años con una sentencia condenatoria por sentencia firme según provincia y edad. Andalucía, 2020	73
Tabla 16: Número de personas entre 14 y 17 años con una sentencia condenatoria por sentencia firme según provincia, edad y sexo. Andalucía, 2020	74
Tabla 17. Distribución de Quejas, Gestionadas en el año, por Materias y Causas de Conclusión.	402
Tabla 18. Distribución de Quejas Iniciadas en el año, por Materias y Causas de Conclusión.	403

Tabla 19. Distribución de Actuaciones, iniciadas en el año, por Sub-materias	404
Tabla 20. Análisis de las Causas de Cierre de las Quejas Gestionadas	409
Tabla 21. Municipios Objeto de las Quejas iniciadas en el año por tipo de tramitación.	411
Tabla 22. Distribución Geográfica del Objeto de las Quejas iniciadas en el año por Materias	419
Tabla 23. Distribución por materia de las actuaciones iniciadas en el año, por sexo del promotor	420
Tabla 24. Distribución por Provincia Residencia del Promotor de Actuaciones I. Partes por Sexo (Ponderación de expedientes por cada 100.000 habitantes)	421
Tabla 25. Distribución de las quejas por materia - sexo	422
Tabla 26.- Distribución por Provincia Residencia del promotor de la queja y Sexo	423
Tabla 27. Distribución provincial de las Consultas de Infancia y Adolescencia por Vía de acceso Según provincia de residencia del principal interesado	423
Tabla 28. Distribución por Provincia Residencia del promotor de las Consultas de Infancia y Adolescencia	424

## Índice de gráficos

Gráfico 1: Población menor de 18 años según provincia. Andalucía, 2021	15
Gráfico 2: Porcentaje de población menor de 18 años respecto al total de la población según provincias. Andalucía, 2021	16
Gráfico 3: Gráfico 3. Evolución de la población menor de 18 años. Andalucía, 2001-2021	17
Gráfico 4: Distribución de la población menor de 18 años de nacionalidad extranjera. Andalucía, 2021	18
Gráfico 5: Evolución de la población menor de 18 años de nacionalidad extranjera. Andalucía, 2011-2021	19
Gráfico 6: Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2011 - 2020	20
Gráfico 7: Tasa bruta de natalidad según comunidad autónoma. España, 2020	21
Gráfico 8: Tasa bruta de natalidad según provincia. Andalucía, 2019	22
Gráfico 9: Tasa de mortalidad infantil según comunidad autónoma. España, 2020	23
Gráfico 10: Tasa de mortalidad infantil según provincias. Andalucía, 2020	24
Gráfico 11: Distribución del alumnado (0-17 años) según tipo de enseñanza. Andalucía, curso 2012-21	27
Gráfico 12: Distribución del alumnado (0-17 años) según provincia	28
Gráfico 13: Distribución del alumnado con NEAE por tipo de necesidad en Centro ordinario. Andalucía, curso 2020-21	30
Gráfico 14: Distribución del alumnado extranjero según tipo de enseñanza. Andalucía, curso 2020-21	32
Gráfico 15: Distribución del alumnado extranjero según provincia. Andalucía, curso 2020-21	33
Gráfico 16: Número de personas menores de 18 años tuteladas por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género	35

Gráfico 17: Número de personas menores de 18 años en acogimiento residencial por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género	36
Gráfico 18: Número de personas menores de 18 años en acogimiento familiar por el Sistema de Protección de Menores según provincia y género	37
Gráfico 19: Número de personas menores de 18 años en acogimiento familiar según tipo de acogimiento y tipo de familia	38
Gráfico 20: Número de personas menores de 18 años en guarda con fines de adopción según provincia y género	39
Gráfico 21: Número de adopciones nacionales constituidas según provincia y género	40
Gráfico 22: Ingresos de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según provincia	42
Gráfico 23: Ingresos de niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según nacionalidad	43
Gráfico 24: Niños, niñas y adolescentes migrantes atendidos en el Sistema de Protección de Menores según provincia	44
Gráfico 25: Atenciones de migrantes no acompañados en el Sistema de Protección de Menores según nacionalidad	45
Gráfico 26: Niños, niñas y adolescentes migrantes acogidos en el Sistema de Protección de Menores según provincias	46
Gráfico 27: Bajas de migrantes no acompañados/as en el Sistema de Protección de Menores según motivo	47
Gráfico 28: Riesgo de pobreza o exclusión social (tasa AROPE) según tipo de hogar. Andalucía, 2020	50
Gráfico 29: Porcentaje de personas menores de 18 años que viven en hogares que no pueden permitirse diversos gastos	51





Gráfico 30: Distribución porcentual de personas de 0 a 18 años con historia clínica abierta en Unidades de Salud Mental Comunitaria según sexo y rango de edad	54
Gráfico 31: Distribución porcentual de personas menores de 19 años con historia clínica abierta en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según sexo y edad	55
Gráfico 32: Número de personas menores de 19 años atendidas en Unidades de Salud Mental Comunitaria según grupo de diagnóstico	56
Gráfico 33: Número de personas menores de 19 años atendidas en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según grupo de diagnóstico	57
Gráfico 34: Distribución porcentual de chicas y chicos menores de 19 años atendidos en Unidades de Salud Mental Comunitaria según grupo de diagnóstico	58
Gráfico 35: Distribución porcentual de chicas y chicos menores de 19 años atendidos en Unidades de Salud Mental Infanto-Juvenil según grupo de diagnóstico	59
Gráfico 36: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según edad	60
Gráfico 37: Número de personas de 0 a 6 años en Atención Temprana según género y provincia	61
Gráfico 38: Distribución de las notificaciones según sexo y edad. Andalucía, 2021	62
Gráfico 39: Distribución de las notificaciones según provincia de procedencia	63
Gráfico 40: Distribución de las notificaciones de maltrato infantil según tipología de maltrato	64
Gráfico 41: Número de llamadas al teléfono 900851818 sobre casos de maltrato infantil y número de fichas derivadas a las Delegaciones Territoriales según provincia	65

Gráfico 42: Distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato según grupo de edad. Andalucía, 2021	66
Gráfico 43: Número y distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato comunicadas según tipo de maltrato	67
Gráfico 44: Número y distribución de niñas, niños y adolescentes implicados en posibles situaciones de maltrato comunicadas según tipo de maltrato	68
Gráfico 45: Evolución del número de infracciones penales cometidas por personas de 14 a 17 años	75
Gráfico 46: Distribución del número de infracciones cometidas según provincia	76
Gráfico 47: Distribución de las medidas impuestas en sentencias según tipo	77
Gráfico 48: Distribución del tipo de medidas impuestas en sentencia según sexo	78



